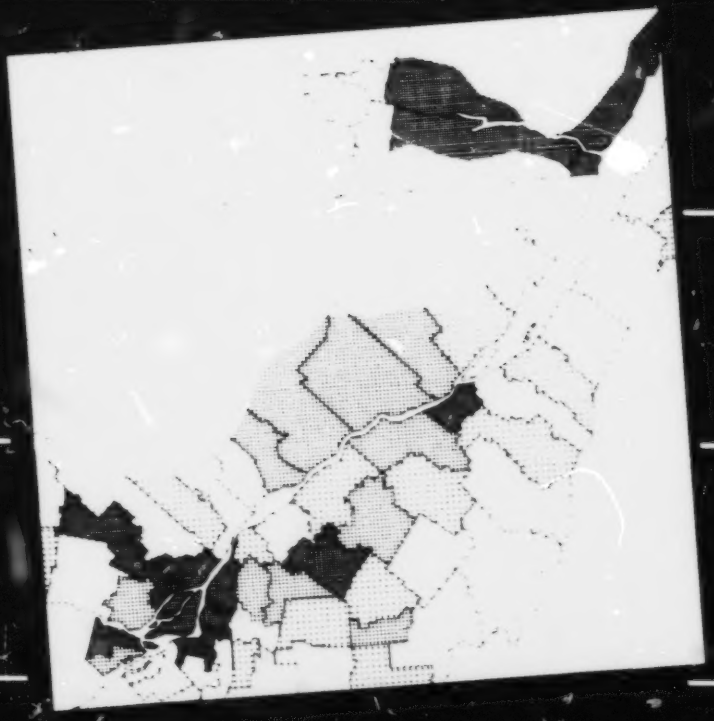
GÉOGRAPHIE DE LA SANTÉ AU QUÉBEC

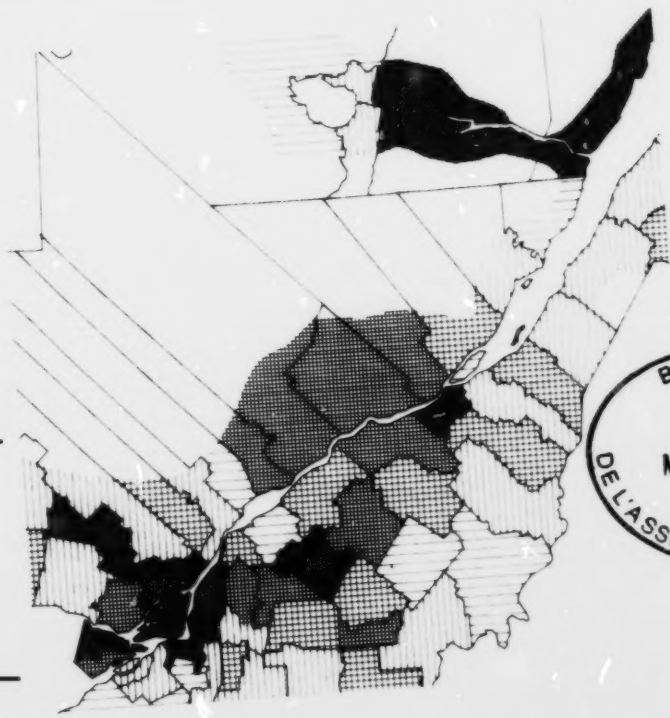


GÉOGRAPHIE DE LA SANTÉ AU QUÉBEC

Les
PUBLICATIONS
DU QUÉBEC

GÉOGRAPHIE DE LA SANTÉ AU QUÉBEC

Robert Pampalon



BIBLIOTHÈQUE
MAR 23 1987
DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

Québec

Édition produite par la Direction
générale des publications gouvernementales
du ministère des Communications

Dépôt légal — 4e trimestre 1985
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-551-09135-7
© Gouvernement du Québec 1985

Avant-propos

Géographie de la santé au Québec est le fruit de plusieurs années de travail et de la collaboration généreuse d'un grand nombre de personnes et d'organismes, tant publics que privés.

Je désire donc à la fin de ce périple remercier bien sincèrement ceux et celles qui m'ont conseillé, soutenu et encouragé, notamment:

Paul Villeneuve, professeur au Département de géographie de l'Université Laval et directeur de thèse, pour ses conseils d'ordre épistémologique et méthodologique.

Marie-France Charron, agente de recherche au Service des études et des politiques de santé du MAS, pour ses innombrables suggestions, avis et conseils.

Guy Raymond, technicien en cartographie au Service de la promotion de la santé du MAS, pour la réalisation ou la finition des différentes cartes illustrant le rapport principal et « L'Atlas-santé du Québec ».

Madeleine Vigneault et Céline Parent, agentes de bureau au Service des études et politiques de santé du MAS, pour le travail de compilation des données et de mise en forme de tous les tableaux, spécialement ceux de l'annexe 2.

Nicole Genest, analyste en informatique à la Direction des systèmes du MAS, pour son aide au traitement des données de mortalité.

Clément Nolette, analyste en informatique au Centre de traitement de l'information de l'Université Laval, pour son assistance à la réalisation des cartes informatisées (cartes des divisions de recensement et des agglomérations urbaines de « L'Atlas-santé »).

Peter Foggin, professeur au Département de géographie de l'Université de Montréal, pour sa lecture attentive du manuscrit initial et ses multiples commentaires.

Nicole Charest, dactylographe au Service des études et des politiques de santé du MAS, pour la dactylographie du manuscrit initial.

Dean Louder et Marius Thériault, professeurs au Département de géographie de l'Université Laval, pour leurs commentaires sur la version remaniée du manuscrit initial.

Je remercie aussi le ministère de l'Environnement du Québec (Direction eaux potables-eaux usées, Direction de l'assainissement de l'air), le ministère des Transports du Québec (Direction expertises et normes), la Société des alcools du Québec, l'Association des brasseurs du Québec et Imperial Tobacco ltée du Canada, pour les données mises à ma disposition.

Table des matières

Page

Avant-propos

Liste des tableaux et figures IX

Liste des cartes IX

Résumé XI

Introduction 1

Chapitre 1

La santé environnementale 5

1.1 Le concept 5

1.1.1 L'environnement 5

1.1.2 L'homme 5

1.1.3 L'adaptation 6

1.1.4 Un modèle graphique 8

1.2 La réalité scientifique 8

1.2.1 Un bilan global 8

1.2.2 Un bilan québécois 8

Chapitre 2

L'analyse géographique 15

2.1 Les unités spatiales 15

2.2 Les indicateurs 16

2.2.1 Les indicateurs de pathologie 16

2.2.2 Les indicateurs de l'environnement 21

2.3 Les techniques 27

2.3.1 Les techniques qualitatives 27

2.3.2 Les techniques quantitatives 27

2.4 Le plan d'analyse 31

2.4.1 Les distributions spatiales 31

2.4.2 Les associations spatiales 32

2.4.3 Les régions « sanitaires » 34

2.5 Les limites et la spécificité de l'analyse géographique 35

2.5.1 Les données de base 35

2.5.2 Les mesures 36

2.5.3 Les techniques 37

Chapitre 3

Les distributions spatiales 39

3.1 Les indicateurs de pathologie 39

3.1.1 L'espérance de vie à la naissance et la mortalité générale 39

3.1.2 L'espérance de vie à 35 ans 39

3.1.3 La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire 40

3.1.4 La mortalité par tumeurs malignes 42

3.1.5 La mortalité par accident, empoisonnements et traumatismes 45

3.1.6 La mortalité par maladies de l'appareil respiratoire 47

3.1.7 La mortalité par maladies de l'appareil digestif 48

3.1.8 La mortalité par maladies de l'appareil urinaire 48

3.1.9 La mortalité par maladies du système nerveux 49

3.1.10 La mortalité par maladies infectieuses et parasitaires 49

3.1.11 La mortalité par troubles mentaux 49

3.1.12 La mortalité par diabète 50

3.1.13 La mortalité par anomalies congénitales 50

3.1.14 La mortalité infantile 50

3.2 Les indicateurs de l'environnement 52

3.2.1 L'eau 52

3.2.2 L'air 52

3.3.3 Les aliments 52

3.2.4 Le transport 53

3.2.5 Le travail 55

3.2.6 Le loisir 56

3.2.7 La famille 56

3.2.8 La communauté 57

Chapitre 4

Les associations spatiales 59

4.1 Les associations « intra-groupe » 59

4.1.1 Les indicateurs de pathologie 59

4.1.2 Les indicateurs de l'environnement 65

4.2 Les associations « inter-groupes » 75

4.2.1 L'espérance de vie à la naissance et la mortalité générale 77

4.2.2 L'espérance de vie à 35 ans 77

4.2.3 La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire 78

4.2.4 La mortalité par tumeurs malignes 79

4.2.5 La mortalité par accidents, empoisonnements et traumatismes 83

4.2.6 La mortalité par autres causes 84

4.2.7 La mortalité infantile 87

4.2.8 Les composantes de pathologie 87

Chapitre 5

Les régions « sanitaires » 91

5.1 Les régions homogènes 91

5.5.1 Les régions de pathologie 91

5.1.2 Les régions environnementales 95

5.2 Les régions administratives 98
5.2.1 Le Bas-Saint-Laurent—Gaspésie 99
5.2.2 Le Saguenay — Lac-Saint-Jean 100
5.2.3 Québec 101
5.2.4 Trois-Rivières 103
5.2.5 Les Cantons-de-l'Est 104
5.2.6a Le Montréal-Métro 105
5.2.6b Les Laurentides — Lanaudière 106
5.2.6c Le Sud-de-Montréal 107
5.2.7 L'Outaouais 109
5.2.8 Le Nord-Ouest 110
5.2.9 La Côte-Nord 111
5.2.10 Le Nouveau-Québec 112

Conclusion
— La structure spatiale de la santé au Québec 115
— Un schéma à parfaire 119
— Un outil d'intervention 122

Appendices 125

Bibliographie 131

Annexe 1
L'atlas-Santé du Québec 135
— Liste des cartes 137

Annexe 2
Les indicateurs de pathologie 277
— Liste des tableaux 278
— Liste et codes géographiques des unités spatiales 281
Cartes de repérage Pochette

Liste des tableaux et figures

Tableau I: Relations majeures relevées entre diverses dimensions et variables de l'environnement et certaines pathologies chez l'homme 10

Tableau II: Principales causes de mortalité au Québec, selon le nombre et le pourcentage annuels moyens de décès de 1974 à 1978 17

Tableau III: Profil statistique des indicateurs de pathologie recueillis sur la base des régions sociosanitaires, des divisions de recensement et des principales agglomérations urbaines 19

Tableau IV: Liste des indicateurs de l'environnement 22

Tableau V: Recoupements d'activités économiques et de grands groupes professionnels 25

Tableau VI: Profil statistique des indicateurs de l'environnement recueillis sur la base des régions sociosanitaires, des divisions de recensement et des principales agglomérations urbaines 28

Tableau VII: Liste et sigle mnémonique des indicateurs de pathologie et de l'environnement soumis à l'analyse des associations spatiales 33

Tableau VIII: Asymétries et corrélations avant et après transformation (LOG 10) de certains indicateurs 34

Tableau IX: Taux de sédentarité de la population du Québec, selon la région sociosanitaire (en pourcentage) 37

Tableau X: Analyse factorielle des indicateurs de pathologie 61

Tableau XI: Analyse factorielle des indicateurs de l'environnement 68

Tableau XII: Matrice de participation des variables 91

Tableau XIII: Matrice des notes normées-unitaires. 93

Figure 1: Représentation graphique du concept de santé environnementale 9

Figure 2: Associations statistiques maximales entre les indicateurs de pathologie 60

Figure 3: Associations statistiques maximales entre les indicateurs de l'environnement 67

Figure 4: Représentation symbolique de la structure spatiale de la santé au Québec 120

Liste des cartes

Carte 1: Les indicateurs de pathologie: composante 1 63

Carte 2: Les indicateurs de pathologie: composante 2 64

Carte 3: Les indicateurs de pathologie: composante 3 66

Carte 4: Les indicateurs de l'environnement: composante 1 70

Carte 5: Les indicateurs de l'environnement: composante 2 71

Carte 6: Les indicateurs de l'environnement: composante 3 73

Carte 7: Les indicateurs de l'environnement: composante 4 74

Carte 8: Les indicateurs de l'environnement: composante 5 76

Carte 9: Les régions de pathologie 94

Carte 10: Les régions environnementales 96

Résumé

Géographie de la santé a pour objectif *d'explorer la structure spatiale de la santé au Québec*, c'est-à-dire de déceler les grands paramètres d'organisation de l'espace sanitaire. Son mandat est *exploratoire*, au sens où elle ouvre un champ relativement nouveau, ou nouvellement redéfini, à l'aide d'une démarche largement inductive, de manière à reconnaître les grands traits d'une structure spatiale de la santé.

L'étude s'amorce par la définition de la référence conceptuelle, *le concept de santé environnementale*, et par une brève revue de la documentation récente sur ce concept. Elle parvient ainsi à circonscrire grossièrement notre champ d'étude et à fixer un cadre général de recherche.

Ce cadre est par la suite traduit en termes opérationnels, et nous discutons alors du choix de notre grille spatiale, grille hiérarchique, comprenant trois (3) niveaux: *l'agglomération urbaine, la division de recensement* et la *région sociosanitaire*; du choix aussi de nos indicateurs: indicateurs de pathologie (espérances de vie et mortalité), indicateurs de l'environnement (eau, air, aliments, transport, travail, loisir, famille et communauté); de la sélection des mesures: indices comparatifs de mortalité, indices de qualité de l'eau, de l'air, indices de consommation alimentaire, de tabac, d'alcool, etc. assortis en certains cas de tests statistiques; de la sélection aussi de nos techniques d'analyse: cartes, « linkage analysis », analyse factorielle, analyse de groupement, etc.; et, finalement, du choix de notre plan de discussion.

S'ensuit la recherche proprement dite d'une structure spatiale de la santé, et l'attention porte successivement sur *les distributions spatiales, les associations spatiales* et sur l'existence de « *régions sanitaires* ». On considère alors les variations propres à chacun des indicateurs, les corrélations entre indicateurs et la combinaison spécifique d'indicateurs en divers points du Québec.

Progressivement, les informations s'ordonnent, se mettent en place et permettent, en conclusion, de brosser les grands traits *d'une structure spatiale de la santé au Québec*. Cette structure est hiérarchique, passant de l'intra-urbain au suprarégional. Elle compte six (6) éléments principaux, prenant chacun la forme d'une opposition binaire: quartiers pauvres — quartiers riches, capitales régionales — villes satellites, villes de ressources — villes de services, urbain — rural, Nord — Sud, et Ouest — Est. Elle met particulièrement en évidence la présence de trois grands ensembles « géopathogènes » au Québec, en l'occurrence les quartiers pauvres, les villes de ressources et le Nord du Québec, ces ensembles recueillant les pires fiches sanitaires et environnementales.

Ces conclusions nous conduisent finalement à envisager certains développements pour l'analyse géographique en santé: les développements scientifiques et les développements sociaux.

Introduction

L'intérêt pour la dimension géographique de la santé est récent au Québec et remonte à moins d'une décennie, si l'on fait exception de certains essais isolés attribuables à C. Laverdière[69] et J. Henripin[55]. Concrètement, c'est depuis 1974 et 1975 que l'on assiste à une production scientifique soutenue et par ailleurs fort abondante, comptant maintenant un grand nombre de travaux de toutes sortes, allant de la simple carte jusqu'à l'analyse à visée étiologique.

Ces travaux et études — bien que différant par la forme et le contenu — ont permis d'accroître rapidement et sensiblement notre connaissance des variations spatiales de la santé et de fixer certains traits d'une « carte du risque au Québec », selon l'expression de Y. Villedieu[155]. Ces traits se résument à plusieurs constats portant à la fois sur les grands ensembles régionaux et sur des unités de plus faible ampleur, la ville ou le quartier, par exemple.

J.-M. Bernard et al.[5] mettent d'abord en évidence la forte mortalité de certaines régions périphériques, soit le Nouveau-Québec, le Saguenay — Lac-Saint-Jean et le Nord-Ouest. En ces régions, la mort vient tôt, avant 35 ans, principalement par mortalité infantile et par accidents de véhicule à moteur. À l'inverse, dans les régions centrales, la mort est patiente, passe les 35 ans, et s'associe principalement aux maladies chroniques et de dégénérescence (cœur et cancer). R. Wilkins[162] confirme partiellement la piètre situation des régions périphériques alors que L. Roy[126], considérant plutôt l'évolution de la situation entre 1970-1972 et 1975-1977, note, entre autres faits, la régression importante de l'espérance de vie à la naissance chez les femmes du Nouveau-Québec et de la Côte-Nord.

L. Loslier[74] centre par ailleurs son intérêt sur une unité spatiale plus fine, la division de recensement, et retrace des différences importantes de mortalité entre certaines divisions urbaines et rurales, les dernières s'octroyant les pires cotes. P. Cliche[21] montre aussi que la mortalité infantile est le lot principalement de certaines divisions rurales appartenant aux régions périphériques et ce, depuis 1951 jusqu'à 1971. Enfin, Santé Canada[127-128] repère et illustre, à l'aide de tests statistiques et de cartes, les divisions — souvent urbaines — présentant les plus forts écarts de mortalité pour plusieurs causes de décès entre 1966 et 1976.

Ces travaux mènent à divers prolongements dont l'analyse de la dichotomie « urbain — rural » que nous devons à L. Loslier[78]. Ce dernier retrouve incidemment une mortalité entre 1970 et 1972 plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural; un excès de mortalité principalement chez les 35 ans et plus et pour plusieurs causes de décès — à l'exception des accidents de véhicule à moteur. Loslier met également en évidence la situation particulièrement déplorable des villes minières du Québec.

L'intérêt géographique devait aussi se porter sur les variations « intra-urbaines » de la santé. À cet égard, la région métropolitaine et la ville de Montréal ont reçu une attention toute particulière, car pas moins de dix (10) études ont porté sur ce territoire[42,55,75,79,86,99,105,139,161,163]. En dépit des différences méthodologiques d'unités spatiales, d'indicateurs et d'analyses statistiques, la majorité de ces études retrouvent essentiellement le même constat, soit l'état de santé pitoyable de la population habitant les quartiers pauvres de Montréal. Seuls B. Massan et al.[86] ne peuvent retracer cette situation alors que P. Foggin et al.[43] montrent plutôt que la fréquence des urgences psychiatriques décroît du centre-ville vers la périphérie, de pair avec la disponibilité et l'accessibilité des ressources pour le traitement de ce type d'urgence.

Cet intérêt pour la dimension « intra-urbaine » devait ultérieurement, et plus faiblement, migrer vers la région métropolitaine et la ville de Québec. Encore ici, Loslier L.[76] et Lacroix-Dubé et al.[67] retrouvent les pires fiches de mortalité chez la population pauvre habitant soit certaines municipalités de banlieue, soit certains quartiers de la cité de Québec. C. Boucher[10] allait aussi s'intéresser à la distribution géographique des cas de sclérose en plaques d'un hôpital de la ville de Québec.

Finalement, les besoins de la planification devaient donner naissance à diverses monographies régionales mettant en évidence un grand nombre de paramètres reliés au secteur de la santé. Les essais les plus connus parviennent de la région des Cantons-de-l'Est[15,151] et de Montréal[99]. Mais plusieurs autres existent ou sont en voie d'élaboration dans les différents Départements de santé communautaire (DSC) et Conseils régionaux de la santé et des services sociaux (CRSSS) des autres régions du Québec.

Au total, la moisson d'analyses géographiques de la santé est abondante au Québec et permet de tracer un portrait largement expressif des variations spatiales de la santé. Néanmoins, ce portrait nous semble peu systématisé et souffrir d'importantes carences, dont la plus évidente est peut-être l'absence d'intégration de l'information disponible. À ce propos, il est pour le moins étonnant que différentes études portant sur le même thème et la même région s'ignorent totalement, du moins de façon explicite.

Mais, outre l'absence de synthèse, notre portrait des variations spatiales de la santé présente diverses lacunes, dont la plus importante est peut-être de ne pas reposer sur un *concept explicite de la santé*. Dans la plupart des études, cette référence conceptuelle, pourtant fondamentale et décisive pour l'orientation de la recherche, est soit escamotée ou traitée de façon expéditive. De fait, l'analyse géographique adopte surtout une perspective pragmatique, partant des données statistiques disponibles et mettant en relief certains aspects de l'état de santé tels que des taux de décès, des indices socio-économiques, etc. En ce faisant, elle nous apprend certes bien des choses, mais elle se restreint aussi à certaines dimensions de la santé et s'enferme dans des problématiques parcellaires. Concrètement, l'absence de référence conceptuelle explicite conduit à la limitation du champ d'étude et, par voie de conséquence, à la stagnation des connaissances, puisque les mêmes données, traitées plus ou moins de la même façon, mènent souvent aux mêmes conclusions.

En plus, l'absence de cadre conceptuel a des implications directes à plusieurs niveaux, notamment sur la *sélection des indicateurs, le choix d'une grille spatiale, l'étendue et la nature de l'analyse géographique* et, en dernier ressort, sur *l'utilisation directe des résultats de l'étude*.

Le choix des indicateurs est, comme nous l'avons signalé, uniquement fonction de leur disponibilité et peu d'effort, vraiment peu d'effort, est consenti à la construction d'indicateurs régionaux inédits, mais pourtant fort pertinents au secteur de la santé, tels que la consommation alimentaire, la consommation d'alcool et de tabac, par exemple. En outre, les indicateurs utilisés font rarement l'objet de discussion sur le plan de leur fiabilité; c'est le cas des taux de décès non assortis de tests de signification.

La grille spatiale est aussi le plus souvent simple, c'est-à-dire à un seul niveau, celui de la région ou de la division de recensement ou de la municipalité. Elle ne considère pas simultanément deux, trois, ou plus de trois bases spatiales et néglige alors l'importante variabilité des phénomènes en fonction de l'échelle spatiale d'analyse.

L'analyse géographique est également fort restreinte. Elle ne fait pas appel à une couverture cartographique systématique des variations spatiales de la santé et demeure largement descriptive, se limitant habituellement à des observations rapides sur les variations régionales ou infrarégionales de taux de décès. Lorsqu'elle s'engage dans la voie explicative, elle se confine presque inexorablement au facteur socio-économique ou à la pauvreté, sans toutefois en discuter toute la complexité.

Rien d'étonnant alors que cette analyse n'ait débouché que timidement sur l'intervention concrète. Elle a bien suscité, ici et là, quelques réflexions et quelques idées de recherche mais elle est loin d'être directement prise en compte dans la planification des ressources affectées au secteur de la santé. L'analyse géographique est en partie responsable de l'intérêt, ou du peu d'intérêt, que la population et les intervenants du secteur de la santé y ont porté S'est-elle préoccupée d'être utile, ou d'être utilisable?

Ces diverses lacunes ne diminuent en rien cependant les acquis, mais montrent plutôt la voie qu'il faut ouvrir pour prétendre, à court et à long termes, à une plus complète connaissance des variations spatiales de la santé des Québécois.

Le présent ouvrage entend provoquer cette ouverture et vise essentiellement à fournir aux Québécois un portrait plus systématisé des variations spatiales de leur santé. Il entend provoquer cette ouverture mais non la combler totalement, car ce serait une entreprise hors de portée dans le cadre d'une seule étude. Il entend simplement mieux préciser le concept de santé et, par la suite, en explorer les traits généraux sur le plan spatial.

Pour ce faire, le présent ouvrage adopte résolument un objectif de recherche à la fois global et heuristique, celui d':

Explorer la structure spatiale de la santé au Québec

Déjà, certaines études nous fournissent quelques indices de la présence d'une structure spatiale de la santé au Québec. Les rapports « centre-périphérie », « urbain-rural », par exemple, constituent souvent des éléments importants d'une structure spatiale. Notre tâche consistera alors à rechercher systématiquement ce genre de rapports, ce genre de grands paramètres de l'organisation spatiale de la santé.

Pour être plus explicites toutefois, disons avec A. Cunha et al.[31] qu'une structure spatiale réfère

à « l'organisation interne de la distribution des localisations d'un phénomène ou d'un ensemble de phénomènes », et qu'elle peut être décrite à deux niveaux: celui de la localisation (une position dans l'espace géographique) et celui de ses attributs caractéristiques. Dès lors, la recherche d'une structure spatiale passe par l'analyse d'un ensemble complexe de relations: relations entre les localisations (pour un ou plusieurs attributs); relations entre les attributs (pour une ou plusieurs localisations); et relations entre les différentes localisations et les différents attributs.

Le présent ouvrage amorce la recherche d'une structure spatiale de la santé par la définition de la référence conceptuelle, soit le concept de *santé environnementale*. Un premier chapitre passe donc en revue la littérature récente sur ce concept et ses applications et permet ainsi de circonscrire notre champ d'étude et de fixer un cadre général à la présente recherche.

Ce cadre est par la suite traduit en termes opérationnels et adapté à *l'analyse géographique*. Un second chapitre traite alors abondamment de notre choix de grille spatiale, d'indicateurs, de techniques, etc. en même temps qu'il jette un regard critique sur les limites et la spécificité de l'analyse spatiale.

S'ensuit la recherche proprement dite d'une structure spatiale de la santé. Notre attention se porte alors successivement sur les trois niveaux de relation définis antérieurement et notre démarche devient essentiellement inductive, c'est-à-dire fondée sur des observations au départ assez désagrégées mais progressivement intégrées et mises en forme sur le plan spatial.

Un troisième chapitre s'intéresse au premier niveau de relation: relations entre les localisations (pour les différents attributs). Il porte sur les *distributions spatiales* et se veut simplement une analyse descriptive des variations enregistrées par nos indicateurs au sein de notre grille spatiale.

Un quatrième chapitre s'attache au second niveau de relation: relations entre les attributs (pour les différentes localisations). Il recherche donc les *associations spatiales* et vise à déceler les corrélations géographiques s'établissant entre nos différents indicateurs.

Un dernier chapitre porte sur le troisième niveau de relation: relations entre les différentes localisations et les différents attributs. Il s'intéresse aux *régions sanitaires* en ce qu'il explore le profil ou la combinaison spécifique d'indicateurs propres à chaque point du Québec.

Enfin, nous concluons en résumant nos observations sur la présence d'une structure spatiale de la santé au Québec et terminons sur des considérations pratiques touchant aux divers prolongements, scientifiques et sociaux, de l'analyse géographique en santé.

Notre recherche d'une structure spatiale de la santé se décompose ainsi en cinq étapes principales:

La santé environnementale
L'analyse géographique
Les distributions spatiales
Les associations spatiales
Les régions sanitaires

Elle prend, à la lumière de nos objectifs, de notre démarche et de notre traitement de l'information un caractère indéniablement exploratoire, exploratoire au sens où elle ouvre un champ relativement nouveau — ou nouvellement redéfini — à l'aide d'une démarche largement inductive de manière à reconnaître les grands traits d'une structure spatiale de la santé.

Ce parti exploratoire nous paraît souhaitable pour répondre à des impératifs à la fois scientifiques et sociaux, pour allier la production de connaissances nouvelles et l'utilisation concrète que l'on peut en tirer.

Sur le plan scientifique, ce parti permet de sortir des sentiers battus et d'ouvrir ou d'élargir la discussion à des horizons plus vastes, à des horizons aussi plus susceptibles de nous fournir des éléments nouveaux et mieux intégrés. Cette ouverture se fait de façon systématique par la définition au préalable de l'univers et des outils de recherche et par l'examen subséquent et détaillé des trois niveaux de relation formant habituellement une structure spatiale. En première analyse, les observations sur tel ou tel point spécifique pourront sembler fort succinctes, voire préliminaires, mais elles prendront ultérieurement leur sens dans une finalité que nous avons voulu globale et portant sur les grands traits d'une structure spatiale de la santé.

Sur le plan social, ce parti exploratoire tend à rapprocher l'effort scientifique de l'intervention et répondre ainsi aux demandes pressantes, et maintes fois répétées, du réseau des Affaires sociales et de diverses associations afin d'obtenir une information régionalisée en matière de santé. Ce parti vise à situer chacun dans l'ensemble provincial, à lui fournir une vision intégrée et compréhensive des variations régionales de la santé, et à lui poser indirectement et directement des questions.

En définitive, notre « géographie de la santé » compte servir des impératifs à la fois scientifiques et sociaux et vise ainsi à stimuler, le plus largement possible, l'intérêt des Québécois pour l'analyse des variations spatiales de leur propre santé.

Chapitre 1

La santé environnementale*

Le concept de santé connaît dans les pays occidentaux une évolution qui rappelle les propositions de M. McLuhan concernant l'influence des média sur les schèmes de pensée collectifs. Ce concept passe en effet d'une définition nettement mécaniste, aux 17e, 18e et 19e siècles, à une vision plutôt systémique mettant en relief les relations existant entre l'homme et son milieu de vie. Aujourd'hui, cette nouvelle vision porte le vocable de « santé environnementale ».

1.1 Le concept

Le concept de « santé environnementale » peut s'exprimer, dans sa forme la plus simple, comme:

l'adaptation de l'homme et de son environnement.

Il nous introduit directement à la théorie générale des systèmes, car *l'environnement* y acquiert une signification globale et s'apparente à un système comprenant de multiples éléments reliés entre eux. *L'homme* constitue l'un de ces éléments et peut lui-même se définir comme sous-système avec ses éléments et ses lois propres. *L'adaptation* caractérise enfin tout le tissu de relations s'établissant entre l'homme et son environnement.

Mais certaines précisions s'imposent.

1.1.1 L'environnement

M. Maldague[83] précise que « le terme environnement, appliqué à l'homme, ne peut avoir qu'une acception globale, puisque l'homme n'est pas indépendant du complexe extérieur qui l'entoure et que celui-ci est en perpétuel changement ». Cet environnement ne peut se réduire aux seules composantes biotiques, car l'homme possède un environnement artéfact à la fois pour percevoir et pour opérer, il possède une culture — au sens anthropologique du terme — c'est-à-dire un tissu d'instruments et de symboles tous deux mutuellement dépendants et conditionnants. H. Laborit[66] affirme même que l'environnement de l'homme est d'abord social et que les rapports sociaux constituent le principal facteur de la qualité de la vie.

Ce concept d'environnement global donne lieu cependant à diverses définitions et classifications. Pour H. Ozbekan[129], l'environnement de l'homme correspond à « l'espace de son entière expérience, englobant toute chose abstraite et concrète: la nature sous ses aspects multiples, la société, les institutions, la technologie, la culture, le mode de vie, l'histoire, les rêves et les souvenirs du peuple ». L'OMS[106] voit plutôt cet environnement comme « l'ensemble des facteurs physiques, chimiques, biologiques et sociaux qui exercent une influence décelable sur la santé et le bien-être des individus et des collectivités ». M. Maldague[83] parle aussi de l'environnement comme « d'un tout complexe et changeant, aux innombrables facettes, où interviennent le milieu familial, le milieu social, le milieu culturel, le(s) milieu(x) de travail, le(s) milieu(x) de loisirs et où agissent et interfèrent à la fois éléments artificiels et naturels ». H.B. Demopoulos[33] signale enfin que « nous vivons tous dans deux environnements. L'environnement général commun sur lequel nous n'avons aucun contrôle et l'environnement personnel que nous créons par nos choix: notre alimentation, nos habitudes, notre style de vie ».

Dans l'ensemble, ces définitions ne sont nullement contradictoires mais présentent plutôt diverses perspectives d'une même réalité, d'une réalité globale ou totale*.

1.1.2 L'homme

L'homme constitue également une réalité globale, car sa réaction au milieu fait intervenir simultanément l'ensemble de ses propriétés.

Sa réaction au milieu intègre d'abord certains de ses *traits biologiques irréversibles* ainsi que son *expérience de l'environnement*. Divers traits biologiques, tels que le matériel génétique, le sexe et l'âge, exercent une influence indéniable et peuvent même en certains cas compromettre sérieusement l'adaptation de l'homme et de son milieu. C'est le cas de certains défauts génétiques (phénylcétonurie), de maladies liées au sexe (hémophilie) et de l'usure graduelle des principales fonctions avec l'âge. Toutefois, dans la majorité des cas, il est fort difficile de départager le rôle de la génétique de celui de l'environnement. Car la maladie se manifeste dans le phénotype de l'organisme et celui-ci peut être modifié, voire

* Le présent chapitre constitue une synthèse de notre précédent ouvrage *Environnement et santé. Éléments d'une problématique québécoise*. Pampalon, R. (1980).

* Pour cette raison, nous n'établissons aucune distinction formelle entre l'environnement et les habitudes de vie puisque, à notre avis, les habitudes de vie définissent largement l'environnement personnel dont il vient d'être question.

même dirigé par le génotype (constitution génétique des chromozomes) autant que par le milieu.

Sa réaction au milieu intègre aussi, simultanément, *l'ensemble de ses composantes physique, intellectuelle, émotive, sociale et culturelle.* Un traumatisme au bras, par exemple, se limite rarement à ce seul membre; il peut avoir des répercussions émotives et même sociales s'il y a amputation. À l'inverse, une crise affective suite à un divorce, à un décès peut amener des troubles à tous les niveaux, tant physique que mental ou social.

Comme le signale R. Dubos[37], la caractéristique distinctive de l'homme est l'interaction intensive, complexe et inexplicable à ce jour entre son corps, qui n'est qu'un ensemble matériel très compliqué, et les activités symboliques de son esprit. Cette activité symbolique mène l'homme à réagir, non seulement aux stimuli du milieu, mais encore aux symboles qu'ils représentent comme s'il s'agissait de véritables stimuli du milieu. La réaction de tout être humain à son milieu reflète donc la totalité de son expérience.

1.1.3 L'adaptation

Pour R. Dubos[37] également, le concept d'adaptation, appliqué à l'homme, revêt toutes sortes de significations selon les utilisateurs. Le biologiste considère que le meilleur et peut-être le seul critère de l'adaptabilité à un milieu donné est la mesure dans laquelle les individus de l'espèce considérée peuvent occuper ce milieu, utiliser ses ressources et, par conséquent, s'y multiplier abondamment. Le médecin utilise ce terme pour désigner certains phénomènes liés à la maladie qu'il considère comme une tentative d'adaptation. Cet emploi a trouvé sa forme la plus descriptive dans l'expression « syndrome général d'adaptation », qui fait allusion à la succession de processus pathologiques résultant de réactions non spécifiques de l'organisme à une grande variété de « stress » sans parenté entre eux. Le sociologue, pour sa part, voit l'adaptation sociale comme le processus par lequel l'individu et le groupe modifient soit leur milieu, soit leurs habitudes de vie, soit les deux afin d'adopter un genre de vie plus conforme à leurs besoins et à leurs préférences. Le profane, enfin, prête peu attention à ces notions et à ces processus complexes et définit simplement l'adaptation comme la possibilité, dans un milieu donné, de fonctionner efficacement, aussi longtemps que possible, et s'en trouver satisfait.

Ce concept d'adaptation se retrouve aussi, mais de façon plus implicite, dans un grand nombre de propos reliés à la notion de santé:

« La santé est un état physique et mental relativement exempt de gêne et de souffrance, qui permet à l'individu considéré de fonctionner aussi efficacement que possible dans son milieu ».[37]

« Par santé, j'entends le pouvoir de mener une vie pleine, une vie d'adulte, de respirer la vie au contact étroit de ce que j'aime: la terre et ses merveilles... de désirer être tout ce que je suis capable de devenir ».[37]

« La santé d'un individu peut être perçue comme l'aptitude à occuper et maintenir harmonieusement une fraction de son environnement, de façon à y puiser l'énergie biotique et mentale nécessaire à sa réalisation personnelle, c'est-à-dire au maintien d'un état naturel de satisfaction et à la recherche d'un état de satisfaction intégrale (poursuite d'un idéal). ...La santé d'un individu se caractérise... par l'aptitude à atteindre lucidement un état naturel de satisfaction par ses activités physiques et intellectuelles ».[129]

« La santé... est la capacité que possède tout homme de s'affirmer face au milieu ou de prendre la responsabilité de sa transformation ».[59]

« L'homme sain, c'est celui qui est capable de riposter à un monde complexe et mouvant, qui peut inventer à chaque instant de nouvelles normes de conduite, qui s'ajuste moins au monde qu'il n'est capable de le modifier ».[3]

« Ce qui est normal n'a rien à voir avec les normes statistiques, les moyennes, le degré d'adaptation sociale, la conformité ou la non-conformité. Pour l'individu lui-même, il y a des comportements d'une variété aussi infinie qu'il y a d'hommes sur terre. L'individu normal est lui-même ».[62]

En résumé, il ne semble pas y avoir de consensus sur une définition précise du concept d'adaptation, mais plusieurs points communs se dégagent de ces énoncés.

Le premier est que l'adaptation s'apparente à un *processus*, c'est-à-dire un enchaînement structuré de phénomènes. Le second est que ce processus s'établit entre *tout individu* et *son environnement.* Le troisième est que ce processus possède certaines caractéristiques (dont nous reparlerons); qu'il est *multifactoriel*, car il implique les multiples composantes de l'homme et de son environnement; qu'il est *multidirectionnel* puisque l'homme, par sa pensée et ses actes, agit sur son environnement et, qu'inversement, l'environnement influe sur l'homme; qu'il est enfin *graduel*, c'est-à-dire continu et toujours inachevé. Le quatrième point est que ce processus vise *la réalisation personnelle de l'homme*, soit le maintien,

l'exploitation et le prolongement de son intégrité individuelle et de l'ensemble de ses possibilités. Et, finalement, le dernier point est que ce processus tend, ultimement, vers la *satisfaction* et la jouissance de l'individu.

Le concept d'adaptation peut donc être précisé un peu plus et se définir, dans sa forme la plus générale, comme:

Un processus par lequel tout individu parvient, dans son environnement, à se réaliser sur le plan personnel et à trouver satisfaction.

Ce processus possède certaines caractéristiques fort importantes, soit d'être multifactoriel, multidirectionnel et graduel.

— son caractère multifactoriel

J.-Y. Roy[155], reprenant les idées de Hans Selye sur le stress, montre que l'organisme assiégé par un agent d'agression réagit de façon non spécifique à cet agent et que la causalité devient multiple, complexe, diffuse; plusieurs causes, voire des dizaines de causes, peuvent produire un même effet.

Inversement, la réponse à toute influence d'élément nocif implique l'organisme dans sa totalité et, par voie de conséquence, il est rarement possible de rendre compte des processus naturels en termes de relation simple de cause à effet[36]. Comme l'ajoute J.-Y. Roy[155], « la maladie s'étale, s'étend, se ramifie, se prolonge et s'intrique à tous les tissus. Elle se manifeste dans les diverses dimensions de l'individu. Le sujet n'a pas une maladie, il est malade ».

La causalité linéaire pasteurienne cède donc la place à un mode nouveau d'interprétation: celui de la causalité multiple et, plus spécifiquement, de *la causalité réticulaire*. Car, non seulement une ou plusieurs causes peuvent entraîner un ou plusieurs effets, mais encore chacune de ces causes possède sa propre constellation de déterminants, dégageant ainsi un « réseau de causes » selon l'expression de B. MacMahon et al.[81]

Ce réseau intègre toutefois des facteurs dont la fonction diffère en plusieurs cas. M. Jenicek[63] parle de « *facteurs provoquant* un ajustement particulier; de *facteurs conditionnants* agissant simultanément avec un facteur provoquant et modifiant l'ajustement en question; et de *facteurs permissifs* qui ne sont pas la cause d'ajustement, mais sans lesquels l'ajustement n'est pas possible (ex.: niveau économique permettant de satisfaire les besoins en nutriments) ».

En outre, ces facteurs exercent certains effets dont l'ampleur peut varier de pair avec l'importance du facteur et l'on parle alors de *relation dose-effet*; certains effets qui s'amplifient en présence d'autres facteurs et l'on parle alors *d'effets synergétiques*; et certains effets à court, moyen ou long terme, dépendamment de ce que l'on appelle la *période de latence*.

— son caractère multidirectionnel

L'adaptation est également un processus multidirectionnel dans la mesure où elle traduit un mouvement dirigé soit de l'homme vers l'environnement, de l'environnement vers l'homme, ou dans l'une et l'autre directions.

Plusieurs auteurs recourent à l'appellation *d'ajustement culturel* pour caractériser l'action de l'homme sur son milieu. Comme le signalait Montaigne, « nous sommes nés pour agir », c'est-à-dire pour avoir des activités qui transforment ce qui est. À titre d'exemple, ce peut être le groupe de travailleurs qui réussit, par des pressions diverses, à assainir son milieu de travail.

Inversement, l'environnement peut agir sur l'homme, le transformer et parfois le forcer à rencontrer certaines données ou certaines exigences. À titre d'exemples, ce peut être les parents qui imposent des limites à la libre exploration de leur jeune enfant. Ce peut être un travail qui requiert que l'on soit debout, immobile, plusieurs heures durant. Ce peut être le décès d'un être proche qui nous amène à réorganiser notre existence, etc.

En réalité cependant, ces deux formes d'ajustement coexistent la plupart du temps au sein du processus d'adaptation. L'affirmation de l'homme tire son origine souvent d'une transformation de son environnement.

— son caractère graduel

Le caractère graduel de l'adaptation ressort de certains propos portant directement sur le concept de santé. F. Séguin[132] a écrit récemment que la santé est impossible à définir parce qu'elle n'existe tout simplement pas. Ce terme, en effet, résulte de la pensée dualiste et se doit d'être remplacé par une vision plus systémique, en l'occurence celle d'un *continuum* dynamique entre la santé et la maladie. Pour emprunter son langage à l'univers des communications, l'organisme vivant ressemble à un réseau de fréquences et d'amplitudes modulées dont le « bruit de fond » est une caractéristique essentielle, tout bruit de fond étant une potentialité pathologique. La maladie n'est qu'une modulation de la santé et la santé, un écart statistique acceptable autour d'une moyenne qui n'a de valeur que théorique[132]. H. Selye[133] fait remarquer que « les

manuels définissent la santé comme l'absence de maladie et vice versa. Les deux conditions sont considérées comme antagonistes; le sont-elles vraiment? N'y a-t-il pas simplement des différences de degré et de site des phénomènes vitaux dans le temps et dans l'espace? ».

Ainsi, le processus d'adaptation s'avère-t-il graduel, c'est-à-dire continu, variable et toujours inachevé. Bien qu'il ait pour extrémités la mort et l'adaptation parfaite, ce processus s'inscrit sans cesse entre ces deux extrêmes. L'adaptation est toujours relative.

1.1.4 Un modèle graphique

Ces principales notions reliées au concept de santé environnementale peuvent être résumées simplement à l'aide d'une illustration graphique. Ainsi la figure 1, s'inspirant des modèles utilisés par la théorie générale des systèmes, tente d'illustrer le processus d'adaptation s'établissant entre tout individu et son milieu de vie.

Elle met en évidence:

— *l'environnement global* représenté par l'espace contenu dans le cercle extérieur « E »;
— *les composantes de l'environnement* illustrées par les petits cercles « C »;
— *l'homme* qui, bien que correspondant à une composante de l'environnement, se situe ici dans le cercle central « H », ceci pour des raisons graphiques uniquement;
— *le processus d'adaptation* représenté par l'ensemble des figures dressées entre les cercles « H » et « C »; l'ensemble des lignes droites signifiant son caractère multifactoriel; les pointes aux extrémités de ces lignes rappelant son caractère multidirectionnel; et la présence de lignes brisées indiquant son caractère graduel ou l'impossibilité de l'adaptation parfaite et définitive;
— *les liens entre les composantes de l'environnement* signifiés par des traits entre les cercles « C ».

Ce graphique peut enfin comporter un caractère dynamique dans la mesure où l'homme constitue une force de changement et de transformation du système. Ces transformations peuvent altérer sensiblement les différents éléments du système mais permettent néanmoins le maintien de ces éléments et la survivance du système.

1.2 La réalité scientifique

L'importance de l'environnement comme facteur de santé ne crée plus aucun doute actuellement, si bien que la majorité des chercheurs lui attribue une large part de responsabilité dans le développement de la plupart des problèmes de santé contemporains. L'un de ces chercheurs, John Higginson[158], directeur du Centre international de recherche sur le cancer de Lyon (CIRC), disait récemment qu'entre 80 et 90% des cancers dépendent directement ou indirectement de l'environnement. Ces pathologies et d'autres portent même le nom de maladies de civilisation tellement elles s'associent étroitement à notre actuel mode de vie et à notre environnement.

La démonstration n'est donc plus à faire, et notre intention ici n'est pas de passer en revue la documentation importante sur le sujet, mais plutôt de présenter, sous forme très schématisée, un bilan global de la recherche sur l'environnement et la santé et un résumé, tout aussi succinct, de la situation prévalant au Québec.

1.2.1 Un bilan global*

Un premier tableau propose donc un bilan des relations majeures relevées entre diverses dimensions et variables de l'environnement et certaines pathologies chez l'homme. Ces dimensions réfèrent à de grandes composantes environnementales alors que les variables correspondent plutôt à des éléments particuliers de ces composantes. Les pathologies, pour leur part, réfèrent principalement à des systèmes ou à des sites anatomiques et, occasionnellement, à des types de population ou d'agent causal.

Ce tableau présente l'information sous une forme positive, ce qui signifie qu'un accroissement de la variable environnementale correspond à une augmentation de la fréquence des pathologies. Il néglige évidemment toute la diversité et la complexité des relations étudiées et ne distingue pas, en outre, les relations confirmées des relations largement hypothétiques. Ce tableau doit ainsi être considéré à titre de guide très général de la connaissance actuelle des relations s'établissant entre l'environnement et la santé.

1.2.2 Un bilan québécois*

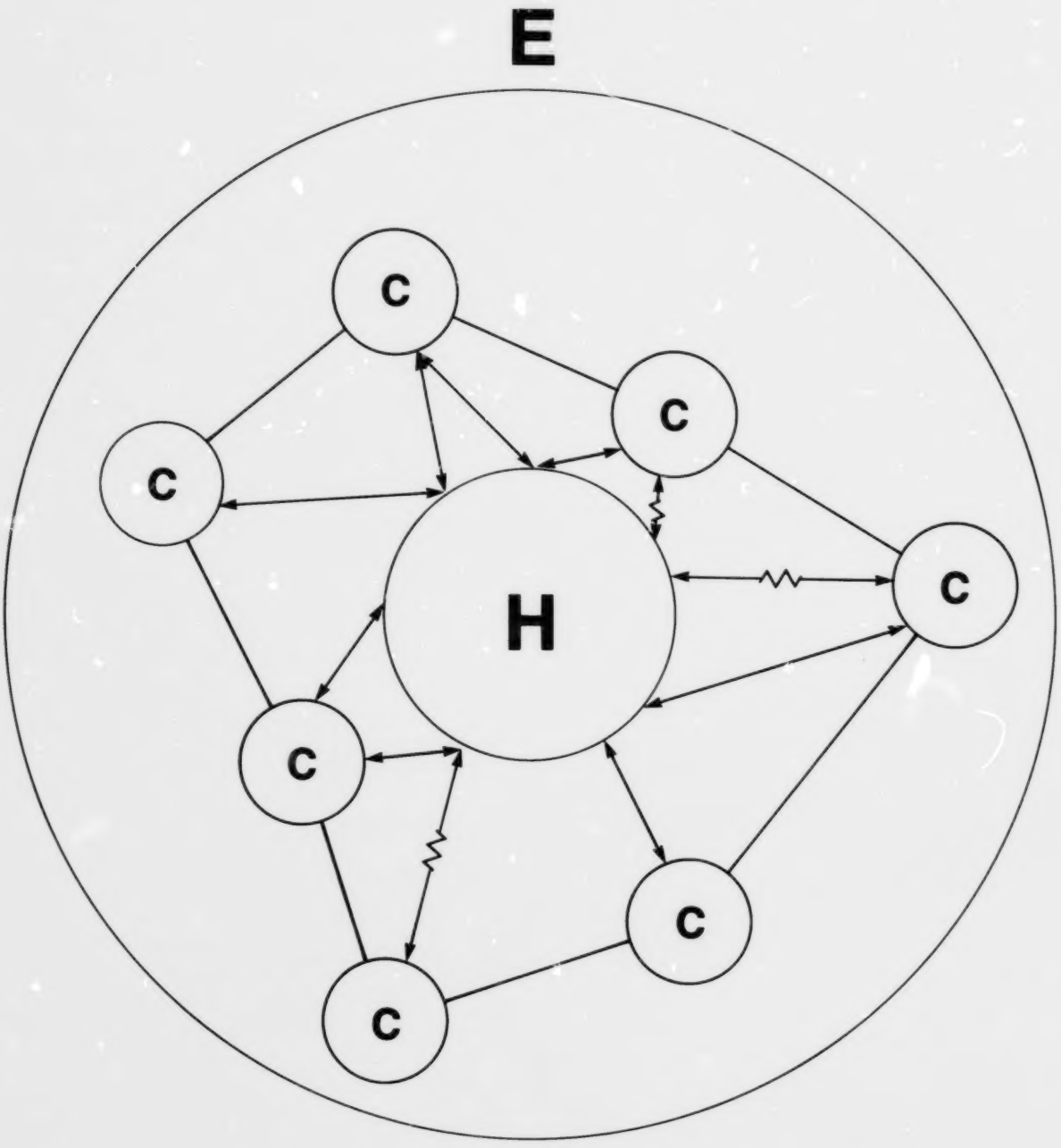
Au Québec, les maladies cardio-vasculaires, le cancer et les accidents constituent les principaux problèmes de santé car, à eux seuls, ils expliquent près de 80% de la mortalité. Les maladies mentales et les maux des membres et articulations (arthrite, rhumatisme) affectent également, sans les conduire au décès, un grand nombre de Québécois.

Ces pathologies ne sont pas sans rapport avec l'environnement immédiat des individus.

---

* Le lecteur désireux d'étoffer ce bilan ou d'en connaître les multiples références pourra se reporter à Pampalon, R. (1980). *Environnement et santé. Éléments d'une problématique québécoise*. Ministère des Affaires sociales du Québec.

Figure 1
Représentation graphique du concept de santé environnementale



Légende: E: Environnement
H: Homme
C: Composantes de l'environnement
—: Liens entre les composantes de l'environnement

Tableau 1

Relations majeures relevées entre diverses dimensions et variables de l'environnement et certaines pathologies chez l'homme*

ENVIRONNEMENT		HOMME
DIMENSION	VARIABLE	PATHOLOGIES
1. EAU	- Bactériologie..... (contamination)	- Appareil digestif - Maladies infectieuses intestinales - Maladies de l'appareil digestif
	- Physico-chimie	
	- Dureté..... (douceur)	- Appareil circulatoire - Maladies hypertensives - Maladies ischémiques; - Maladies cérébro-vasculaires
		- Anomalies congénitales
		- Mortalité infantile
	- Fluor	- Tumeurs
	(carences).....	- Maladies dentaires
2. AIR	- Multiples.....	- Appareil respiratoire - Maladies de l'appareil respiratoire - Bronchite, asthme, emphysème - Tumeurs de la tr. bronches et poumon
		- Appareil circulatoire (maladies)
		- Appareil digestif - Tumeurs du gros intestin
3. ALIMENTS	- Fibres (carences)....	- Appareil digestif - Maladies de l'appareil digestif - Tumeurs de l'appareil digestif
	- Graisses.....	- Appareil circulatoire - Maladies de l'app. circulatoire - Infarctus du myocarde - Athérosclérose
		- Tumeurs du sein
	- Sucre.....	- Maladies dentaires
		- Diabète
	- Alcool.....	- Appareil digestif - Maladies de l'appareil digestif - Cirrhose du foie
		- Troubles mentaux - Alcoolisme
		- Accidents (véhicules à moteur)
	- Tabac.....	- Appareil respiratoire - Maladies de l'appareil respiratoire - Bronchite, asthme, emphysème - Tumeurs de la tr. bronches et poumon
		- Appareil circulatoire - Maladies ischémiques - Maladies cérébro-vasculaires
		- Mortalité périnatale
4. SOINS	- Médicaments.....	- Empoisonnements par produits pharmaceutiques
	- Radiations ionisantes.	- Tumeurs malignes - Leucémie - Sein
5. TRANSPORT	- Automobile.....	- Accidents
	- Véhicule (âge) - Conducteur (exposition, drogue, jeune âge, sexe masculin)	
	- Route (longueur, courbes et pentes dangereuses).	
	- Marche, cyclisme.....	- Accidents

* Extrait de Pampalon R. (1980), *Environnement et santé. Éléments d'une problématique québécoise*. Ministère des Affaires sociales du Québec.

Tableau 1

Relations majeures relevées entre diverses dimensions et variables de l'environnement et certaines pathologies chez l'homme *(suite)*

6. TRAVAIL:	- Forêt	- Accidents
	- Mines & Carrières	- Appareil respiratoire
	- Industries manufacturières	- Maladies de l'appareil respiratoire - Tumeurs de l'appareil respiratoire
	- métaux - bois - textile - ind. chimique	- Appareil digestif - Tumeurs de l'appareil digestif - Appareil circulatoire (maladies)
	- Transports et communications	
	- Bâtiments et tr. publics	
7. LOISIR	- Activités physiques.... et sportives	- Accidents
	(sédentarité).....	- Appareils respiratoire, circulatoire et digestif (maladies)
8. FAMILLE	- Etat matrimonial..... (séparation, divorce)	- Appareil circulatoire (maladies) - Appareil digestif (maladies) - Tumeurs
	- Rupture	
	- Dimension	- Troubles mentaux - Suicide
	- Logement.....	- Maladies infectieuses et parasitaires
	(vétusté, exiguité, insalubrité)	- Maladies infectieuses intestinales - Tuberculose - Troubles mentaux - Suicide - Accidents - Empoisonnements et intoxications
9. COMMUNAUTE	- Statut socio-économique (pauvreté)	- Maladies infectieuses et parasitaires - Appareil circulatoire - Maladies de l'appareil circulatoire - Maladies ischémiques - Appareil respiratoire - Maladies de l'appareil respiratoire - Tumeurs tr. bronches et poumon - Appareil digestif (maladies) - Tumeurs - Accidents (véhicules à moteur) - Diabète - Troubles mentaux - Suicide - Mortalité infantile et périnatale
	- Ethnicité..... (Origine ethnique française au Québec)	- Maladies infectieuses et parasitaires - Appareil circulatoire (maladies) - Appareil respiratoire (maladies) - Appareil digestif (maladies); - Tumeurs - Troubles mentaux - Accidents - Mortalité infantile
	- Migration.....	- Troubles mentaux
	- Densité.....	- Troubles mentaux - Alcoolisme - Suicide; - Accidents (véhicules à moteur)
10. VILLE ET CAMPAGNE	- Urbain.....	- Appareil circulatoire - maladies ischémiques - maladies cérébro-vasculaires - Appareil respiratoire - bronchite, asthme, emphysème - tumeurs, tr. bronches et poumon - Appareil digestif - cirrhose du foie
	- Rural.....	- Accidents (véhicule à moteur) - Mortalité infantile

Le sol québécois comporte certains polluants (pesticides, radio-éléments, microbes pathogènes) et des déchets dont l'importance, par habitant, dépasse celle des États-Unis[73]. Aucune étude québécoise, cependant, ne relie directement cette situation à des pathologies précises.

Les risques liés à la contamination du sol s'actualisent plutôt à travers d'autres éléments, tels que l'eau, l'air et les aliments, avec lesquels celui-ci entre en relation.

L'eau potable au Québec s'avère toutefois, à la lumière des données disponibles, peu contaminée tant sur le plan bactériologique que sur le plan physico-chimique: environ 10% des échantillons d'eau présentent une certaine contamination et des dépassements occasionnels de la norme se produisent pour le mercure, le plomb, le cuivre, le fer et le manganèse[108,135]. Cette situation conduit à l'éclosion de maladies bactériennes dont l'ampleur, au Québec, ne peut être évaluée avec exactitude. Par ailleurs, on rapporte[150] une relation positive entre la douceur de l'eau et la mortalité par maladies cérébro-vasculaires et quelques enquêtes[8,93] permettent de vérifier les effets bénéfiques de la fluoration naturelle et artificielle sur la santé dentaire.

L'air de plusieurs villes québécoises présente cependant une pollution relativement importante. C'est le cas de Montréal et de diverses villes industrielles telles que Shawinigan, Thetford Mines et Rouyn-Noranda[12,27,71,136,139]. À Montréal, certaines études suggèrent que la pollution atmosphérique amène des excès de décès par cancer du poumon et de l'intestin chez l'adulte, de bronchite chez de jeunes écoliers et de maladies pulmonaires obstructives chez un groupe de travailleurs[39,44,70].

L'alimentation des Québécois se caractérise par la consommation excessive de graisses et de sucres, par une carence en fibres végétales et par la dénaturation relative des aliments. Il en résulte, de façon générale, que l'apport en calories et en protéines dépasse la norme recommandée, que le cholestérol sérique est élevé, que l'obésité est fréquente et que des carences en certains minéraux et vitamines se produisent. Ainsi, surviennent les maladies des systèmes cardio-vasculaire et digestif, une santé dentaire déplorable chez les jeunes (certains détiennent des records mondiaux en la matière), une fréquence du diabète atteignant 10% de la population de 40 ans et plus et, peut-être, une plus grande sensibilité au cancer du sein[34,41,94]. La contamination bactériologique et chimique des aliments favorise aussi l'apparition de problèmes particuliers à court ou à long terme. Enfin, deux consommations particulières, *le tabac et l'alcool*, maintiennent leur popularité portant les Québécois au premier rang des fumeurs et au deuxième rang des buveurs d'alcool au Canada en 1981[144,145]. À elles seules, ces deux consommations auraient entraîné respectivement 2 898 et 1 070 décès et s'avèrent, et de loin, les principaux facteurs de risque de l'environnement*.

Les soins médicaux, et tout spécialement la consommation de médicaments et l'utilisation de la radiographie, connaissent également une croissance accélérée au Québec. On rapporte toutefois, en 1980, 14 055 intoxications[16], 2 996 hospitalisations et 234 décès** résultant de la consommation de médicaments***. De même, sur la base d'estimations américaines, plus d'une centaine d'individus décéderaient annuellement au Québec des suites d'irradiations à des fins médicales.

Le transport connaît lui aussi un essor fabuleux au Québec; chaque famille, ou presque, possède maintenant son automobile. Ces véhicules font toutefois, en 1981, près de 43 080 victimes, dont 1 253 perdent la vie[120]. Une étude montre aussi que toutes les victimes principales d'un accident se retrouvent à l'hôpital et qu'elles y séjournent, en moyenne, 46,4 jours[11]. Depuis 1979 pour les accidents avec dommages corporels et depuis 1973 pour les accidents mortels, la tendance générale est cependant largement à la baisse.

Le monde du travail connaît également ses transformations; actuellement, environ 5%, 30% et 65% de la main-d'œuvre se retrouvent dans les secteurs primaire, secondaire et tertiaire respectivement. Selon la Commission de la santé et de la sécurité au travail[26], les secteurs d'activité les plus délétères s'avèrent la forêt, les mines, l'industrie manufacturière (fabrication de produits en métal, industrie du bois, fabrication d'équipements de transport) et des bâtiments et les travaux publics. Ses statistiques rapportent en 1981 346 920 accidents de travail, dont 196 554 avec perte de temps, 4 759 demandes d'indemnisation pour maladies professionnelles, et 228 décès liés au travail. De façon plus explicite, certaines études québécoises révèlent l'existence de risques liés à des agents chimiques: amiante, fer, silice, vapeurs de goudron, monoxyde de carbone, chlorure de vinyle, solvants et certaines substances explosives; à des agents physiques: bruit et vibrations et à des agents psychosociaux: organisation du travail[30,32,46,88,89,122,137,141,157].

---

* Calculs effectués au Service des études et des politiques de santé du MAS, d'après le fichier des décès 1981.

** Environ la moitié de ces décès sont des suicides où le médicament constitue l'instrument du suicide.

*** Données tirées des fichiers d'hospitalisation et de décès de 1980; codes CIMA: N960-N979.

Le loisir se modifie également mais le Québécois demeure encore trop peu actif sur le plan physique: seulement 18% de la population pratique une activité physique tout au long de l'année[25]. Il en résulte que le Québécois moyen possède une piètre condition physique, ce qui l'expose aux maladies des systèmes cardio-vasculaire et digestif et le désavantage face aux urgences physiques[7]. L'activité physique et le sport comportent, en revanche, certains risques: l'on dénombre annuellement environ 50 noyades, entre 20 et 50 décès lors d'accidents de chasse, 50 motoneigistes, 300 piétons et 70 cyclistes tués lors d'accidents. Certains sports tels que le hockey, la crosse, le soccer, etc. comportent aussi des risques de blessures[68].

La famille connaît également de profonds changements de signification, de structure et de fonctionnement: baisse du nombre d'enfants par famille, utilisation de contraceptifs, travail de la femme hors du foyer, augmentation du divorce et des relations hors-mariage, etc.[14]. Certaines études québécoises montrent que les taux de décès des personnes seules excèdent les taux des gens mariés, que les enfants de certaines femmes (de 35 ans et plus de parité 0 et de moins de 25 ans de parité 3) présentent des risques plus élevés de mortalité périnatale, que la libération des moeurs sexuelles amène une recrudescence des maladies vénériennes et que la baisse de fertilité des Québécoises augmente leurs risques de cancer du sein[109]. D'autres enquêtes québécoises font ressortir le rôle de la piètre qualité des relations familiales dans l'apparition de comportements délinquants ou suicidaires[14,100]. Enfin, les accidents à domicile constituent la première cause d'hospitalisation pour accidents chez la femme et la troisième chez l'homme.

Les conditions sociales fluctuent par ailleurs entre les diverses régions du Québec et au sein même des régions et des grandes villes: les comtés excentriques s'avèrent défavorisés et certains noyaux de pauvreté persistent dans les principales agglomérations[21,28,75]. Des études québécoises montrent que les enfants pauvres encourent des risques accrus de mortalité infantile, de maladie dentaire, d'accident de véhicule à moteur et de retard mental[45,55,75,139]. Chez l'adolescent et l'adulte, la pauvreté accroît les chances de maladie cardio-vasculaire, de troubles respiratoire et digestif, de maladie endocrinienne, de la nutrition et du métabolisme, de cancer, de maladie mentale et de mésadaptation sociale[35,45,55,73,75,139]. Enfin, certaines études signalent que la mortalité chez les Québécois d'origine ethnique française excède généralement celle des Québécois d'autres origines ethniques[54,75,79,124].

L'urbanisation croît, elle aussi, au Québec de façon accélérée, si bien qu'actuellement, près de 80% de la population habite la ville. Certaines études québécoises indiquent, cependant, que la ville s'avère globalement plus délétère que la campagne. Ce sont principalement certains secteurs urbains, secteurs le plus souvent défavorisés, qui expliquent cette surmortalité, car les secteurs riches présentent une situation nettement meilleure que celle des campagnes. Les villes minières présentent aussi une mortalité générale extrêmement élevée, même plus élevée qu'en secteur urbain défavorisé[67,75,76,78].

Dans l'ensemble, ce bref résumé, assurément incomplet, de la documentation québécoise suffit à mettre en relief l'étroite relation qui existe entre l'homme et son milieu de vie et à démontrer la pertinence de notre référence conceptuelle. Ce résumé fait cependant ressortir un profond hiatus entre la définition théorique du concept de santé environnementale et sa vérification au plan scientifique.

Ce concept parle de processus, donc d'une réalité dynamique, évolutive, alors que la recherche mène à des constats plutôt statiques sur l'état de santé ou sur le rôle de facteurs explicatifs. Il réfère aussi directement à l'individu alors que l'unité d'analyse est souvent le groupe, la collectivité, l'ensemble statistique. Il fait également appel à la perception par l'individu de sa propre santé alors que les études se confinent presque totalement dans l'univers de l'objectif, de l'observable. Enfin, il propose une vision largement positive des relations entre l'homme et son milieu de vie alors que la recherche parle plutôt de maladie et de mort.

Concrètement, le concept de santé environnementale a pris la forme d'un véritable énoncé empirique — comportant une hypothèse causale — que l'on peut résumer à cette proposition générale:

L'environnement est un facteur important de pathologie dans notre société

Ce hiatus entre le concept et la recherche s'explique en partie par l'étendue et la complexité du concept de santé environnementale mais aussi, et surtout peut-être, par diverses contraintes liées aux indicateurs, techniques et méthodes de recherche. Et cette remarque vaut pour l'analyse géographique dont nous reparlerons sous peu.

Quoi qu'il en soit, notre intention ici n'est pas de réduire, même partiellement, ce hiatus entre le niveau des concepts et celui de sa vérification scientifique, mais plutôt de reprendre cet énoncé et cette vérification et d'en faire le *cadre empirique* de la présente recherche.

Ce cadre relie essentiellement les principales dimensions de deux grands ensembles: l'environnement et les pathologies, par le biais d'une hypothèse étiologique voulant que le premier ensemble influe de façon significative sur le second. Il est donc *général* aux fins strictes de circonscrire notre champ d'investigation et d'en marquer les principaux éléments. Il est aussi à la fois *vaste et permissif*, apte à élargir l'étendue des préoccupations géographiques en santé et à servir notre optique exploratoire.

Ce cadre empirique — écologique, au sens que lui prête l'écologie humaine[147] — permet enfin de préciser notre objectif initial d'« explorer la structure spatiale de la santé au Québec ». Car nous comptons explorer les multiples relations spatiales existant entre les principales dimensions environnementales et les principales pathologies chez l'homme — telles que décrites ci-haut — et, ultimement, repérer la présence d'une organisation générale de l'espace reflétant cette influence de l'environnement sur les pathologies au Québec.

Pour ce faire toutefois, notre cadre empirique doit maintenant être traduit en termes opérationnels et être adapté, somme toute, aux particularités de l'analyse géographique.

Chapitre 2

L'analyse géographique

L'analyse géographique propose en effet les différents moyens de « spatialiser » notre cadre empirique et d'en explorer ainsi la structure spatiale. Et ce second chapitre présentera notre choix d'unités spatiales, d'indicateurs, de techniques et de plan de discussion et traitera des limites et de la spécificité de l'analyse géographique en santé.

Ce choix reflètera le caractère exploratoire de l'objectif fondamental de recherche et le souci d'allier les fonctions scientifiques et sociales de la recherche en géographie de la santé. Ce choix sera assurément modulé par la disponibilité, l'accessibilité et la qualité de l'information.

2.1 Les unités spatiales

La présente analyse fait appel à une grille spatiale hiérarchique et, plus exactement, à trois ensembles d'unités dont la dimension s'amenuise progressivement et dont les limites s'imbriquent partiellement. Ces unités sont les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec.

Les *régions sociosanitaires*, au nombre de douze (12), sont de vastes unités administratives créées par la « Loi sur la santé et les services sociaux » (1971) à des fins de planification régionale des services.

Les divisions de recensement, au nombre de soixante-seize (76), constituent également des unités administratives mais créées, celles-là, aux fins strictes des recensements quinquennaux du Canada.

Les *principales agglomérations urbaines*, au nombre de soixante-sept (67), correspondent plutôt à des unités de planification élaborées par l'Office de planification et de développement du Québec[104]. Elles circonscrivent l'espace construit des différents noyaux urbanisés de plus de 4 500 habitants*.

Ces divers systèmes d'unités comportent tous un nombre entier de municipalités et couvrent l'ensemble du Québec, à l'exception des principales agglomérations urbaines qui ne regroupent que 78% de la population provinciale approximativement. Incidemment, la présente analyse définit le domaine « urbain » comme l'ensemble des agglomérations de plus de 2 000 habitants et le monde « rural » comme la population résidant à l'extérieur de ces agglomérations. Cette définition porte la population urbaine à 80% de la population totale du Québec.

Les différents systèmes d'unités se composent en outre d'unités de taille fort variable, tant sur le plan spatial que sur le plan démographique. Les cartes de localisation, situées au début de l'annexe 1, précisent la configuration et l'étendue de ces unités alors que le tableau 1 de l'annexe 2 fournit les données de population.

Chacun de ces systèmes réfèrent aussi au périmètre et à la population établis lors du recensement de 1976, dernière année disponible au moment de l'étude. Toutes les transformations survenues avant et après cette date ont été prises en compte et les périmètres et les populations ajustés aux données de 1976.

Le choix de cette grille spatiale à trois niveaux vise à contrôler, du moins partiellement, la variabilité des données en fonction de l'échelle spatiale mais aussi, et surtout, à recueillir le plus d'informations possibles afin, précisément, d'explorer toutes les facettes de notre cadre empirique. Les systèmes d'unités choisis sont des systèmes courants dans le domaine de la statistique et de la planification et permettent ainsi une large moisson d'indicateurs. Ces systèmes recoupent également les divers systèmes d'unités utilisés en planification sanitaire au Québec — soit les Conseils régionaux de la santé et des services sociaux (CRSSS) et les Départements de santé communautaire (DSC)* — et facilitent ainsi l'utilisation plus directe des informations de la présente étude et, par voie de conséquence, l'intervention.

Le choix de cette grille et, plus largement, l'utilisation d'unités spatiales comme base d'analyse posent cependant certains problèmes dont nous reparlerons plus en détail à la section 2.5 du présent chapitre.

* Le périmètre des agglomérations de Montréal, Québec, Chicoutimi et Hull correspond à celui de leur région métropolitaine de recensement (RMR), tel que défini par Statistique Canada.

* L'appendice 2 présente une table de concordance entre les populations des régions sociosanitaires, des Départements de santé communautaire, des divisions de recensement et des principales agglomérations urbaines du Québec.

2.2 *Les indicateurs*

Le développement récent du concept de santé environnementale a favorisé l'éclosion d'une large panoplie de mesures et d'indicateurs de santé[47,64]. Mais ces nouveaux outils n'ont souvent été employés qu'à titre expérimental et n'ont pas encore connu une utilisation systématique qui permettrait leur emploi pour l'analyse des variations régionales de la santé.

Cette remarque vaut pour le Québec. Car le stock d'indicateurs disponible est plutôt mince et n'a pas vraiment progressé depuis que l'on s'intéresse plus intensément aux variations régionales de la santé. Les raisons tiennent à la fois de la complexité de ces nouvelles mesures, de difficultés méthodologiques et des sommes énormes de temps et d'argent requises pour produire une information significative sur la base d'un nombre plus ou moins grand d'unités spatiales.

Dans la présente étude, nous avons cependant consenti à d'importants efforts en vue d'améliorer et d'élargir notre stock actuel d'indicateurs et pour traduire plus justement notre cadre empirique de recherche. Ces efforts ont porté tant sur les indicateurs de pathologie que sur les indicateurs de l'environnement, mais peut être davantage sur ce second groupe d'indicateurs.

2.2.1 Les indicateurs de pathologie

2.2.1.1 Les données de base

Pour traduire spatialement l'importance des pathologies, nous utilisons comme donnée de base « *la mortalité* » puisqu'elle demeure encore la seule information relativement indépendante des ressources en place, ce qui ne vaut assurément pas pour les « hospitalisations » et les « consultations médicales ». La mortalité présente cependant de sérieux handicaps dont nous reparlerons à la section 2.5 de ce chapitre.

Cette donnée de base porte sur une période de cinq (5) ans, soit de 1974 à 1978, dont la limite supérieure s'est imposée d'elle-même au début de l'étude en 1980, car la mortalité de 1978 constituait alors la statistique la plus récente. Cette période de cinq ans présente différents avantages, soit 1) de s'étendre également autour d'une année de recensement, 2) de ne connaître qu'une seule et même révision — la 8e — de la Classification internationale des maladies adaptée (CIMA), et 3) de limiter l'ampleur des transformations municipales dont il faut tenir compte pour rendre compatible la population de décédés à la population totale.

Cette donnée de base est en outre classée selon l'âge, par groupes de cinq ans — en isolant les moins de un (1) an et les plus de quatre-vingts (80) ans — ainsi que selon le sexe et les principales causes de décès.

La sélection des causes de décès s'appuie sur notre cadre empirique initial et sur un critère statistique afin d'assurer une présence minimale de données; seules les pathologies ayant déjà été reliées à l'environnement et celles conduisant à au moins cent (100) décès annuellement font partie de l'analyse. Leur nombre demeure cependant important et le tableau II en dresse la liste en regard de leur contribution en termes absolu et proportionnel à l'ensemble des décès. Cette contribution varie assurément selon l'âge et le sexe et l'on peut se reporter à d'autres études[18,50] pour en connaître tous les détails.

Cette donnée de base, enfin, est mise en rapport avec des données de population issues du recensement de 1976, selon le sexe et l'âge.

2.2.1.2 Les mesures

— L'espérance de vie

Deux premières mesures estimées à partir des décès sont « l'espérance de vie à la naissance » et « l'espérance de vie à 35 ans », lesquelles représentent le nombre d'années que soit un nouveau-né ou un adulte de 35 ans a l'espoir de vivre d'ici sa mort. Ces espérances sont calculées sur la base de tranches d'âge de cinq avec un traitement spécial pour les moins de un (1) an — où le taux de mortalité est le rapport des décès de moins de un (1) an sur la population de moins de (1) an — ainsi que pour les quatre-vingts (80) ans et plus — où l'espérance de vie correspond à l'inverse du taux de mortalité pour ce groupe d'âge. Ces espérances de vie sont établies pour chacun des sexes et les deux sexes réunis et pour chacune des unités spatiales de l'étude.

— L'indice comparatif de mortalité (ICM)

D'autres mesures correspondent aux différents *indices comparatifs de mortalité* selon la cause de décès. L'indice comparatif de mortalité est, par définition, une mesure essentiellement comparative et met en rapport la situation locale et la situation provinciale. Il met plus concrètement en rapport le nombre de décès dans une unité spatiale (décès observés) et celui auquel on s'attendrait si la mortalité était de même ampleur qu'au niveau provincial (décès attendus). Cette procédure — dite de standardisation indirecte — permet de neutraliser l'effet de la structure d'âge sur la mortalité et de fournir une mesure plus sensible aux variations proprement spatiales des décès.

Tableau II

Principales causes de mortalité au Québec selon le nombre et le pourcentage annuels moyens de décès de 1974 à 1978

CAUSES DE MORTALITE (CIMA - 8ième révision)	Nombre	(%)
- Toutes causes (000-999)	43 343,8	100,00
- Maladies de l'appareil circulatoire (390-458)	20 286,4	46,80
- Maladies ischémiques du coeur (410-414)	12 564,6	28,99
- Maladies vasculaires cérébrales (430-438)	3 874,2	8,94
- Maladies hypertensives (400-404)	582,4	1,34
- Artériosclérose (440)	944,2	2,18
- Tumeurs malignes (140-209)	9 607,8	22,17
. Tumeurs malignes de l'appareil digestif et du péritoine (150-159)	3 073,8	7,09
- Tumeur maligne du gros intestin (153)	1 049,2	2,42
- Tumeur maligne de l'estomac (151)	655,0	1,51
- Tumeur maligne du pancréas (157)	481,4	1,11
- Tumeur maligne du rectum et de la jonction recto-sigmoïdienne (154)	346,4	0,80
. Tumeurs malignes de l'appareil respiratoire (160-163)	2 230,6	5,15
- Tumeur maligne de la trachée, bronches & poumon (162)	2 026,8	4,68
. Tumeurs malignes des organes génito-urinaires (180-189)	1 423,0	3,28
- Tumeur maligne de la prostate (185)	425,4	0,98
- Tumeur maligne de la vessie (188)	234,4	0,54
- Tumeur maligne du col de l'utérus (180)	113,8	0,26
. Tumeurs malignes des tissus lymphatiques et hématopoïétiques (200-209)	874,0	2,02
- Leucémie (204-207)	371,6	0,86
. Tumeur maligne du sein (174)	926,6	2,14
. Tumeurs malignes de la cavité buccale et du pharynx (140-149)	236,8	0,55
- Accidents, empoisonnements et traumatismes (E800-E999)	4 221,4	9,74
. Accidents de la circulation impliquant des véhicules à moteur (E 810-E 819)	1 688,2	3,89
- Accidents de circulation impliquant les piétons et les cyclistes (813-814)	417,0	0,96
. Suicide et lésions faites volontairement à soi-même (E 950-959)	811,0	1,87
. Homicide et lésions provoquées intentionnellement par une autre personne (E 960-E 969)	176,8	0,41
. Chûtes accidentelles (E 880-E 887)	442,6	1,02
- Maladies de l'appareil respiratoire (460-519)	2 556,0	5,90
- Bronchite, emphysème, & asthme (490-493)	966,0	2,23
- Pneumonie (480-486)	882,2	2,04
- Maladies de l'appareil digestif (520-577)	1 660,0	3,83
- Cirrhose du foie (571)	787,8	1,82
- Ulcère de l'estomac & du duodénum (531-533)	173,0	0,40
- Maladies de l'appareil urinaire (580-599)	499,8	1,15
- Maladies du système nerveux (320-358)	472,8	1,09
- Maladies infectieuses et parasitaires (000-136)	315,8	0,73
- Troubles mentaux (290-315)	173,8	0,40
- Alcoolisme (303)	116,6	0,27
- Diabète	1 004,6	2,32
- Anomalies congénitales (740-759)	480,2	1,11

La valeur de l'indice pivote autour de 1, ce seuil correspondant à la moyenne provinciale. Ainsi, pour une unité spatiale, un indice de 1,60 signifie que la mortalité y est de 1,60 fois plus élevée que dans l'ensemble de la province ou, en d'autres termes, qu'elle y est supérieure de 60%. Inversement, un indice inférieur à 1 traduit une mortalité moindre que dans l'ensemble de la province.

La forme prise par cet indice amène toutefois une constante asymétrie dans les distributions, car à rapport égal de part et d'autre de 1, la distance à la valeur provinciale est toujours plus élevée si l'on se situe au-dessus de 1 qu'en dessous de 1. Ce fait sera davantage illustré et discuté plus loin dans ce chapitre.

Quoi qu'il en soit, l'indice comparatif de mortalité est calculé selon la méthode habituelle[1] de standardisation indirecte* — sur la base de groupes d'âge de cinq (5) ans — et il est établi pour chacun des sexes et les deux sexes réunis, pour quatre grands groupes d'âge — 0-14 ans, 15-34 ans, 35-64 ans et 65 ans et plus — et tous les âges réunis, pour chacune des causes de décès illustrées au tableau II ainsi que pour chacune des unités spatiales de l'enquête.

— La mortalité infantile

Une dernière mesure complète les indicateurs de pathologie: la mortalité infantile, qui correspond au nombre de décès de moins de un (1) an par mille (1 000) naissances vivantes. Ce taux de mortalité est établi pour chacun des sexes et les deux sexes réunis ainsi que pour chacune des unités spatiales de l'étude.

— Les tests de signification statistique

La faible dimension de certaines unités spatiales amène au niveau de la mortalité — surtout par cause spécifique — des fluctuations fort aléatoires du nombre de décès d'une année à l'autre. Ce nombre, lorsqu'il est petit, peut facilement doubler, tripler et quadrupler d'une année à l'autre; une année donne 1 décès, l'année suivante en fournit 2, 3 ou 4. Ainsi, pour évaluer la fiabilité d'un indice local, il est nécessaire d'élaborer certains tests de signification statistique.

Ces tests donnent à proprement parler la probabilité que l'indice d'une unité spatiale ne diffère pas de l'indice provincial. Le seuil conventionnel de 5% ($P \leq 0{,}05$) est retenu comme statistiquement significatif et, dans la suite de l'étude, les valeurs respectant ce critère reçoivent une attention particulière.

Les tests utilisés s'appuient, dans le cas des ICM et de la mortalité infantile, sur la loi de « Poisson » lorsque le nombre de décès attendus est inférieur à quinze (15) et sur la loi du « Chi-carré (X^2) » lorsque le nombre de décès attendus est égal ou supérieur à quinze (15). Pour les espérances de vie à la naissance et à 35 ans, le test est basé sur la loi « normale »; dans tous les cas, les tests sont bilatéraux puisqu'il est impossible de prédire a priori le sens de la différence.

Ces tests sont estimés à l'aide des méthodes habituelles[1] et établis pour chacun des indices, taux ou espérances de vie construits lors de l'enquête.

2.2.1.3 Leur profil statistique

Les indicateurs de pathologie présentent d'importantes particularités statistiques, ce que nous montre très sommairement le tableau III illustrant le nombre d'unités d'observation ainsi que la moyenne ($\bar{x}$), l'écart-type (σ) et le niveau d'asymétrie (ASY) des principaux indicateurs de pathologie dans la population totale des trois ensembles d'unités spatiales de l'enquête.

On remarque premièrement que la couverture spatiale est complète, c'est-à-dire que toutes les unités présentent une valeur pour chacun des indicateurs de pathologie. La moyenne des distributions est cependant variable et ne correspond pas nécessairement à 1 dans le cas de ICM, puisqu'il ne s'agit pas là de la moyenne provinciale mais d'une moyenne d'un nombre plus ou moins grand d'unités spatiales. La variabilité des moyennes tient principalement au poids important de la zone montréalaise en terme de décès. La moyenne des valeurs est généralement l'inverse de celle appartenant à la zone montréalaise. De même, les écarts types varient sensiblement et semblent s'accroître en fonction du nombre d'unités spatiales. Les valeurs provenant des régions sont généralement inférieures à celles appartenant aux deux autres systèmes d'unités spatiales. L'asymétrie, enfin, est relativement peu prononcée, sauf pour quelques causes de décès, notamment pour les accidents de piétons et cyclistes, les maladies du système nerveux, les maladies infectieuses et parasitaires et les troubles mentaux. L'asymétrie est aussi habituellement positive et plus élevée sur la base des régions sociosanitaires.

* Une comparaison systématique des résultats de la méthode indirecte et de la méthode directe a été effectuée pour cinq causes de décès de structure d'âge variable au sein des douze (12) régions sociosanitaires du Québec. Cette comparaison a révélé une très grande similitude entre les résultats des deux méthodes, tant au niveau des indices eux-mêmes qu'au niveau du classement par rang des régions. Les différences observées, bien qu'elles soient peu nombreuses et minimes, montrent cependant que ces indices sont des « estimations » et qu'il ne faut pas accorder une importance démesurée à leur valeur absolue.

Tableau III

Profil statistique des indicateurs de pathologie recueillis sur la base des régions sociosanitaires, des divisions de recensement et des principales agglomérations urbaines.

INDICATEUR	REGIONS				DIVISIONS				AGGLOMERATIONS			
	Nb*	$\bar{x}$	σ	ASY	Nb*	$\bar{x}$	σ	ASY	Nb*	$\bar{x}$	σ	ASY
- Espérance de vie à 0 an	12	72,40**	1,07	-1,29	76	72,95	1,04	-0,74	67	72,13	1,79	-0,63
- Espérance de vie à 35 ans	12	40,30	0,66	-0,41	76	40,82	1,01	0,22	67	40,04	1,47	-0,23
- Toutes causes	12	1,04	0,10	1,79	76	0,99	0,08	1,30	67	1,06	0,13	0,83
- Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire	12	0,99	0,09	-1,00	76	0,99	0,10	-0,36	67	1,06	0,16	0,75
- Maladies ischémiques du coeur	12	0,92	0,17	-2,04	76	0,93	0,15	-0,40	67	1,00	0,22	0,53
- Maladies vasculaires cérébrales	12	1,04	0,17	1,56	76	1,00	0,23	1,48	67	1,13	0,31	1,39
- Maladies hypertensives	12	1,28	0,79	3,01	76	1,20	0,52	0,79	67	1,38	1,04	2,06
- Artériosclérose	12	1,09	0,32	0,54	76	1,16	0,57	1,44	67	1,25	0,85	1,60
- Mortalité par tumeurs malignes	12	0,96	0,07	0,18	76	0,94	0,10	-0,29	67	1,00	0,16	0,16
. Tumeurs malignes de l'appareil digestif et du péritoine	12	0,96	0,16	-1,59	76	0,98	0,15	0,69	67	1,06	0,24	0,52
- Tumeur maligne du gros intestin	12	0,87	0,22	-0,82	76	0,95	0,27	0,56	67	1,07	0,38	0,17
- Tumeur maligne de l'estomac	12	1,10	0,54	0,22	76	1,14	0,48	0,98	67	1,28	0,70	1,74
- Tumeur maligne du pancréas	12	1,03	0,13	1,48	76	1,01	0,27	0,10	67	1,28	0,73	1,29
- Tumeur maligne du rectum et de la jonction recto-sigmoïdienne	12	0,91	0,31	-2,71	76	0,96	0,32	0,45	67	1,19	0,70	1,31
. Tumeurs malignes de l'appareil respiratoire	12	1,04	0,19	1,83	76	0,92	0,19	-0,12	67	1,01	0,36	0,74
- Tumeur maligne de la trachée, bronches & poumon	12	1,04	0,21	1,97	76	0,92	0,20	-0,10	67	1,01	0,36	0,83
. Tumeurs malignes des organes génito-urinaires	12	0,93	0,16	-2,54	76	0,98	0,20	0,75	67	1,00	0,33	0,13
- Tumeur maligne de la prostate	12	0,94	0,18	-0,86	76	1,02	0,30	0,31	67	1,10	0,65	1,26
- Tumeur maligne de la vessie	12	0,87	0,32	-1,68	76	0,93	0,48	0,30	67	1,11	0,90	1,17
- Tumeur maligne du col de l'utérus	12	0,90	0,51	-0,06	76	1,03	0,97	1,41	67	1,46	2,66	2,56
. Tumeurs malignes des tissus lymphatiques et hématopoiétiques	12	0,89	0,29	-3,03	76	0,98	0,24	-0,64	67	1,10	0,42	0,60
- Leucémie	12	0,90	0,31	-2,42	76	1,04	0,40	0,34	67	1,39	0,87	1,07
. Tumeur maligne du sein	12	0,97	0,20	1,52	76	0,89	0,20	-0,18	67	1,02	0,38	0,75
. Tumeurs malignes de la cavité buccale et du pharynx	12	1,02	0,49	2,98	76	0,93	0,40	1,34	67	0,93	0,67	0,65

Tableau III

Profil statistique des indicateurs de pathologie recueillis sur la base des régions sociosanitaires, des divisions de recensement et des principales agglomérations urbaines *(suite)*

INDICATEUR	REGIONS				DIVISIONS				AGGLOMERATIONS			
	Nb*	$\bar{x}$	σ	ASY	Nb*	$\bar{x}$	σ	ASY	Nb*	$\bar{x}$	σ	ASY
- Mortalité par l'ensemble des accidents	12	1,17	0,27	0,98	76	1,16	0,26	0,88	67	1,19	0,37	0,75
. Accidents de la circulation impliquant des véhicules à moteur	12	1,17	0,28	-0,34	76	1,35	0,42	0,69	67	1,44	0,64	0,84
- Accidents de circulation impliquant les piétons et les cyclistes	12	0,98	0,26	0,38	76	1,19	0,94	5,25	67	1,54	1,33	2,30
. Suicide et lésions faites volontairement à soi-même	12	0,96	0,31	1,42	76	0,92	0,36	0,61	67	1,12	0,70	1,58
. Homicide et lésions provoquées intentionnellement par une autre personne	12	1,03	0,87	2,61	76	0,74	0,66	1,45	67	1,49	2,37	2,36
. Chûtes accidentelles	12	1,07	0,15	1,42	76	1,07	0,36	0,74	67	1,45	0,98	1,73
- Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire	12	1,23	0,51	2,97	76	1,04	0,26	1,88	67	1,17	0,32	0,51
- Bronchite, emphysème, & asthme	12	1,17	0,32	0,60	76	1,15	0,31	0,34	67	1,35	0,54	0,70
- Pneumonie	12	1,38	1,43	3,31	76	0,99	0,52	3,27	67	1,04	0,58	1,03
- Mortalité par maladies de l'appareil digestif	12	0,96	0,09	-0,45	76	0,89	0,21	-0,40	67	1,03	0,32	0,56
- Cirrhose du foie	12	0,85	0,26	-0,22	76	0,81	0,29	0,49	67	1,06	0,52	0,60
- Ulcère de l'estomac & du duodénum	12	0,99	0,39	1,55	76	0,96	0,59	0,58	67	1,13	1,17	2,01
- Mortalité par maladies de l'appareil urinaire	12	1,11	0,21	0,66	76	1,11	0,35	0,53	67	1,40	0,73	1,34
- Mortalité par maladies du système nerveux	12	1,50	1,60	3,42	76	1,14	0,44	1,03	67	1,72	1,49	3,32
- Mortalité par maladies infectieuses et parasitaires	12	1,76	2,28	3,39	76	1,22	0,65	3,08	67	1,81	1,67	2,75
- Mortalité par troubles mentaux	12	1,63	2,15	3,26	76	1,08	0,81	2,42	67	2,20	2,87	1,88
. Alcoolisme	12	1,73	2,65	3,24	76	1,14	1,36	4,19	67	2,69	3,64	1,29
- Mortalité par diabète	12	1,03	0,15	0,06	76	1,03	0,28	-0,11	67	1,27	0,50	0,60
- Mortalité par anomalies congénitales	12	1,00	0,15	0,30	76	1,11	0,37	0,74	67	1,28	0,66	1,04
- Mortalité infantile	12	14,85	7,87	3,30	76	12,69	3,41	1,19	67	12,85	4,98	1,69

* Nb: Nombre d'observations; $\bar{x}$: moyenne; σ: écart type; ASY: Asymétrie

** Les valeurs d'espérance de vie sont en années; celles des différentes causes de mortalité en ICM; et celles de la mortalité infantile, en taux pour 1 000 naissances vivantes.

Ces constats demeurent valables pour les différents sous-groupes de population (selon l'âge et le sexe), bien que les fluctuations des différents indices y soient plus prononcées en raison principalement du nombre plus réduit de décès.

2.2.2 Les indicateurs de l'environnement

Pour traduire spatialement les principales dimensions environnementales de notre cadre empirique, nous avons eu recours premièrement au stock de statistiques disponibles. Mais puisque ce stock présentait d'importantes brèches, nous avons dû aussi concevoir et confectionner de nombreux indicateurs.

En conséquence, la collecte et la compilation de l'information n'a pas été aussi uniforme que du côté des pathologies, d'autant plus qu'ici les éléments en cause diffèrent totalement entre eux: il n'y a rien de très semblable en effet entre la bactériologie de l'eau potable et la pratique de l'activité physique ou encore la consommation de tabac. Ces différences se reflètent aussi, inévitablement, sur l'étendue, la qualité et la fiabilité de l'information.

Quoi qu'il en soit, notre recherche de données environnementales permet l'emploi d'un bon nombre d'indicateurs, dont on retrouve une liste sommaire au tableau IV.

2.2.2.1 Les données de base et les mesures

2.2.2.1.1 L'eau

Un premier indicateur traduit *la contamination bactériologique de l'eau potable* et s'exprime sous forme de pourcentage d'échantillons d'eau contaminés, un échantillon étant contaminé lorsqu'il contient plus de deux (2) coliformes fécaux par deux cents (200) millilitres d'eau.

C'est le ministère de l'Environnement — anciennement les Services de protection de l'environnement[135] — qui reçoit régulièrement, des différentes municipalités du Québec, des échantillons d'eau pour fins d'analyse. Il en produit une compilation annuelle par comté électoral, unité spatiale dont le périmètre est identique, ou presque, à celui des divisions de recensement. Ainsi, notre indicateur bactériologique est une moyenne des résultats des années 1973, 1974 et 1975 et apparaît sur la base des divisions de recensement et des régions sociosanitaires.

D'autres indicateurs de l'eau potable traduisent ses *aspects physico-chimiques* et, plus exactement, *sa dureté totale*, en valeurs de $CACO_3$, et sa teneur en *fluorures* mesurée en milligrammes par litre d'eau. Encore une fois, c'est le ministère de l'Environnement qui reçoit de diverses sources de multiples échantillons d'eau pour fins d'analyse physico-chimique. Au moment de notre collecte d'informations, aucune de ces données n'était compilée et nous avons dû procéder personnellement à la compilation. Une description extensive des conditions rencontrées et des méthodes utilisées a fait l'objet d'un rapport interne du ministère des Affaires sociales[108]. Ces indicateurs existent maintenant sur la base de nos trois systèmes d'unités spatiales et constituent une moyenne des valeurs enregistrées au cours des années 1974, 1975 et 1976.

2.2.2.1.2 L'air

Le ministère de l'Environnement mesure aussi, périodiquement, en plusieurs agglomérations urbaines du Québec, les niveaux atteints par différents polluants de l'air. Le nombre de postes d'échantillonnage varie fortement d'une agglomération à l'autre et ces derniers se situent généralement près de sources importantes de pollution, soit au centre-ville ou à proximité d'une usine, d'un site minier, etc.

Dans la présente étude, nous ne retenons que les paramètres les plus fréquemment relevés au centre-ville de quatorze (14) agglomérations urbaines. Ces paramètres sont *l'anhydride sulfureux* (SO_2), les *particules en suspension* (P.S.) et les *retombées de poussières* (R.P.). Les postes du centre-ville, bien qu'ils ne rendent pas compte des variations intra-urbaines de la pollution, nous semblent les plus aptes à traduire son importance locale de même que ses fluctuations entre agglomérations. Les données utilisées sont de 1979.

2.2.2.1.3 L'alimentation

Au cours de l'année 1979, le ministère des Affaires sociales a réalisé une immense enquête sur les habitudes et comportements alimentaires des Québécois[17]. L'enquête avait pour mandat d'estimer la concordance entre divers objectifs du Ministère en matière d'alimentation et les comportements déclarés des Québécois en cette même matière. La consommation de *fibres végétales*, de *graisses* et de *sucre* recevait une attention particulière et différents indices de consommation furent établis.

L'enquête utilisait le questionnaire et s'étendait à l'ensemble du Québec sur la base d'un plan d'échantillonnage aléatoire par section de vote. Elle a rejoint ainsi près de 1 200 Québécois et permis l'élaboration d'indices de consommation pour l'ensemble du Québec ainsi que pour les milieux urbain et rural. L'enquête n'a cependant pas dépassé ce découpage spatial.

Tableau IV

Liste des indicateurs de l'environnement

DIMENSION	VARIABLE	INDICATEUR
- EAU	- Bactériologie	- Pourcentage d'échantillons d'eau contaminés; 1973-1975
	- Dureté	- Niveaux de dureté totale évaluée en valeur de $CACO_3$ (mg/ℓ); 1974-1976.
	- Fluorures	- Niveaux de fluorures (mg/ℓ); 1974-1976.
- AIR	- Particules en suspension	- Niveaux de particules en suspension (ug/m^3: microgrammes par mètre cube); 1979.
	- Retombées de poussières	- Niveaux de retombées de poussières (tm/km^2 /30j: tonnes métriques par kilomètre carré sur 30 jours. Moyenne des valeurs mensuelles; 1979.
	- Anhydride sulfureux	- Niveaux d'anhydride sulfureux (SO_2) (ppcm: parties par cent millions); 1979.
- ALIMENTS	- Fibres alimentaires	- Indice de consommation de fibres alimentaires; 1979.
	- Graisses	- Indice de consommation de graisses; 1979.
	- Sucre	- Indice de consommation de sucre; 1979.
	- Alcool	- Consommation d'alcool absolu par capita (en litres); 1978.
	- Tabac	- Consommation de cigarettes par capita, par jour; 1980
- TRANSPORT	- Conducteur	
	: exposition	- Kilomètres de route (nombre de kilomètres et taux pour 1000 habitants); 1979.
		- Débit journalier moyen annuel (JMA) de véhicules (débit brut et taux par 1000 habitants); 1978
		- Millions de véhicules - kilomètres (Nombre et taux par 1000 habitants) 1978-1979.
		- Nombre de véhicules immatriculés per capita; 1978-1979.
	: abus d'alcool	- Pourcentage de conducteurs avec un taux d'alcool sérique supérieur à la limite permise, soit 0,08 mg d'alcool par 100 ml. de sang; 1981.
	: âge	- Pourcentage de la population âgée de 15 à 34 ans; 1976.
	- Route	- Pourcentage de routes de niveaux de service C et D; 1981.
- TRAVAIL	- Forêt - Mines - Industries manufacturières diverses - Bâtiments et travaux publics - Transports et communications	- Pourcentage de la main-d'oeuvre active masculine - affectée à la production - de ces différents secteurs d'activités économiques; 1971.
- LOISIR	- Activités physiques et sportives	- Pourcentage de la population âgée de 18 ans et plus participant aux diverses activités physiques et sportives; 1977.
- FAMILLE	- Etat matrimonial	- Pourcentage de personnes, veuves, séparées ou divorcées (de 15 ans et plus); 1976.
	- Rupture	- Pourcentage de familles mono-parentales; 1976.
	- Dimension	- Pourcentage de familles de cinq enfants et plus; 1976.
	- Logement	
	: Vétusté	- Pourcentage de logements construits avant 1946; 1971.
	: Dimension	- Nombre de personnes par pièce; 1971.
	: Salubrité	- Pourcentage de logements avec eau courante; 1971.
- COMMUNAUTE	- Pauvreté	- Indice de pauvreté de Dépatie; 1971.
	- Ethnicité	- Pourcentage de personnes d'origine ethnique française; 1971.

Pour les fins de notre étude, nous avons exploré la possibilité de fixer de tels indices pour les principales régions sociosanitaires. Après confection d'une table de concordance « régions-sections de vote », nous avons redistribué les répondants par région et compilé nos trois indices pour les fibres végétales, les graisses et les sucres.

Les résultats semblent très satisfaisants, bien que le nombre de répondants demeure relativement bas pour certaines régions du Québec, notamment pour les régions périphériques. Un test de chi-carré (X^2) nous assure cependant que les différences régionales enregistrées au niveau des fibres alimentaires sont statistiquement significatives. Les deux autres indices restent cependant sujets à caution. Quoi qu'il en soit, les trois indices ont été intégrés à notre étude.

Leurs variations vont de zéro (0) à une valeur située entre un (1) et quatre (4) de pair avec le degré de conformité entre les objectifs du Ministère et les comportements déclarés par la population.

— L'alcool

La consommation d'alcool fait l'objet, elle aussi, d'enquêtes sporadiques auprès de la population mais, encore une fois, ces enquêtes traitent le Québec en bloc et ne livrent aucune information concernant les variations régionales de cette forme de consommation.

Pour ces raisons, nous avons tenté d'estimer cette consommation par le biais des ventes globales de produits alcoolisés réalisés par la Société des alcools du Québec ainsi que par les membres de l'Association des brasseurs du Québec. Et cet essai devenait fort intéressant puisque les activités de ces organismes couvrent l'ensemble des produits alcoolisés commercialisés et vendus au Québec (la Société des alcools, pour les spiritueux, vins et bières importées, et l'Association des brasseurs, pour la bière canadienne).

Ainsi, à partir d'une « étude du réseau de distribution de la Société des alcools » et de compilations de ventes de bière canadienne par région (16 régions), nous avons construit un indice de *consommation d'alcool absolu (en litres) per capita (15 ans et plus)* pour chacune des divisions de recensement et des régions sociosanitaires du Québec en 1978. Une description complète de la méthodologie employée a fait l'objet d'un autre rapport interne du ministère des Affaires sociales[110].

— Le tabac

Les variations spatiales de la consommation de tabac ne sont guère mieux connues que celles de l'alcool, car aucune enquête ne permet d'en estimer l'importance. Et c'est encore une fois par le biais des ventes de tabac que nous avons tenté d'évaluer l'ampleur de ces variations spatiales.

La compagnie « Imperial Tobacco ltée » a mis à notre disposition les résultats d'une enquête qui permettait d'estimer les ventes globales de cigarettes dans neuf (9) grandes régions du Québec, en 1980. Ces régions étaient cependant différentes de nos régions sociosanitaires et notre tâche consista à rendre compatibles ces deux systèmes d'unités spatiales.

Pour ce faire, nous avons redistribué les volumes de ventes au prorata des populations impliquées. À titre d'exemple, si 10% de la population d'une région « x » d'Imperial Tobacco appartenait à une région sociosanitaire « y », 10% du volume de vente de la région « x » passait à la région « y »... et ainsi de suite jusqu'à épuisement de toutes les régions ou sections de régions d'Imperial Tobacco. Ce transfert fut possible seulement parce que nous avions établi au préalable, à partir des informations fournies par Imperial Tobacco, la liste de toutes les municipalités comprises dans chacune des régions de cette compagnie.

Par la suite, ces volumes de ventes par région sociosanitaire ont été reportés sur leur population âgée de 15 ans et plus au 1er juin 1976 et divisés par « 365 » pour donner un indice de *consommation de cigarettes per capita, par jour.*

Cet indice constitue notre indicateur de la consommation de tabac par région sociosanitaire.

2.2.2.1.4 Le transport

Les indicateurs régionaux traduisant les facteurs de l'environnement reliés aux accidents routiers n'abondent pas également. Encore là, peu d'enquêtes et de publications statistiques s'intéressent à la dimension spatiale.

Les seuls aspects bénéficiant d'une documentation sont principalement liés au conducteur et portent, plus spécifiquement, sur les caractéristiques d'exposition, d'abus d'alcool et d'âge.

Une première série d'indicateurs d'exposition aux accidents comporte le kilométrage de route (Km), le débit journalier moyen annuel (JMA) de véhicules et les millions de véhicules-kilomètres (Mv-Km), ce dernier constituant le produit des deux premiers. Cette série d'indicateurs a pu être « spatialisée » grâce à deux documents fournis par le ministère des Transports du Québec, soit l'*Inventaire des chemins municipaux et routes*[97] et le *Diagramme d'écoulement de la circulation*[96].

Le premier fournit le kilométrage de route par municipalité et ses informations n'ont eu qu'à être assemblées par divisions de recensement et régions sociosanitaires. Le second constitue une carte présentant les principales routes du Québec et, en plusieurs points de ces routes, les valeurs de JMA. Une grille des divisions et régions fut appliquée sur le diagramme d'écoulement et nous avons alors établi la moyenne de toutes les valeurs se retrouvant dans une même zone. Par la suite, ces JMA ont été multipliés par les kilométrages et 365 (365 jours) et divisés par un million (1 000 000) pour donner les Mv-Km par division de recensement et région sociosanitaire. Enfin, ces indicateurs ont été reportés sur la population totale de 1976 afin de traduire plus exactement le risque individuel lié à l'exposition aux véhicules à moteur.

La présente étude fait usage des six indicateurs, Km, JMA, Mv-Km, Km^{O}/oohab, JMA^{O}/oohab, et Mv-Km^{O}/oohab, mais accorde plus d'importance, pour les raisons dont nous reparlerons plus loin, au Km^{O}/oohab, au kilométrage par 1 000 habitants. Il convient également de signaler que ces indicateurs ne portent que sur le réseau routier numéroté au Québec et non sur l'ensemble des routes. Ce réseau recueille toutefois près de 60% de tous les décès liés aux accidents routiers.

Un autre indicateur de l'exposition aux accidents est le taux d'immatriculation per capita de 1978-1979. Celui-ci a facilement été estimé pour chacune des régions sociosanitaires à partir des « Statistiques d'immatriculation » fournies par le ministère des Transports du Québec[95]. Ces statistiques donnent le nombre d'immatriculations par région administrative, et notre tâche se résuma, en premier lieu, à répartir les immatriculations non classées par région au prorata des immatriculations déjà classées et, en second lieu, à reporter ces nombres d'immatriculations sur la population âgée de 15 ans et plus des régions. Cette procédure donne cependant aux trois régions sociosanitaires incluses dans la grande région administrative de Montréal un même taux d'immatriculation.

L'indicateur plus directement relié à l'abus d'alcool provient d'une enquête sur les habitudes de conduite nocturne des conducteurs québécois réalisée en 1981 conjointement par la Régie de l'assurance automobile du Québec et Transports Canada[53]. Cette enquête porte sur 6 318 conducteurs québécois que l'on intercepta sur la route entre 21 heures et 3 heures du matin et qui, pour la plupart, se prêtèrent au test de l'ivressomètre et à une brève interview. L'enquête permet d'estimer, entre autres statistiques, le pourcentage de conducteurs dont le taux d'alcoolémie dépasse la limite permise, soit 0,80 mg d'alcool par 100 millilitres de sang, par région administrative du Québec; et cet indicateur est celui que nous retenons pour notre étude. Encore ici, cependant, une même valeur est assignée aux trois régions sociosanitaires incluses dans la région administrative de Montréal.

L'indicateur relié à l'âge de la population traduit l'importance des 15-34 ans, un groupe présentant les plus hauts risques d'accidents, à la fois pour eux-mêmes et pour le reste de la population. La statistique retenue est plus exactement la proportion des 15-34 ans par région sociosanitaire, division de recensement et agglomération urbaine, en 1976.

Enfin, un dernier indicateur recueilli par le ministère des Transports du Québec[98] traduit les difficultés objectives de conduite automobile liées à l'achalandage plus ou moins grand du réseau routier. Ces difficultés se regroupent sous cinq (5) niveaux de service, « A,B,C,D et E », selon leur importance, les niveaux C et D représentant les plus forts risques d'accident de véhicule à moteur.

Ces niveaux se définissent comme suit:

> « Le niveau de service « C » se situe dans une zone d'écoulement stable, mais la vitesse et l'aisance des manœuvres sont plus étroitement sous la dépendance de débits de circulation plus élevés. La plupart des automobilistes ne peuvent circuler à la vitesse qu'ils désirent et la possibilité de dépasser est réduite ».
>
> « Le niveau de service « D » se rapproche de l'écoulement instable. Bien que momentanément acceptable, la vitesse est affectée par les modifications qui interviennent dans la vitesse du flot des véhicules. Les conducteurs ont une liberté de manœuvre très réduite, le confort et l'aisance sont médiocres. On ne peut supporter ces conditions de circulation que pendant de brèves périodes ».

Ainsi, notre indicateur correspond au *pourcentage de routes de niveaux C et D*, par région sociosanitaire et division de recensement en 1981.

2.2.2.1.5 Le travail

La dimension spatiale de l'environnement professionnel ne fait pas non plus l'objet d'enquête périodique, si ce n'est peut-être à travers les recensements décennaux — aux années un (1) — au Canada. En effet, lors de ces recensements, une partie (1/3) de la population est interrogée sur ses activités professionnelles, ce qui permet son classement par secteur d'activité économique et par grand groupe professionnel.

Nous avons ainsi retenu pour notre étude certains recoupements d'activités économiques et de grands groupes professionnels et, plus exactement, *le pourcentage de la main-d'œuvre active affectée à l'exploitation — travailleurs de la production exclusivement — de douze secteurs d'activités économiques* les plus à risque d'accident ou de maladie professionnelle[145] conformément aux données de la Commission de la santé et de la sécurité au travail.

Les pourcentages retenus ne portent cependant que sur *la main-d'œuvre masculine* puisque cette population est la principale concernée par ces secteurs d'activités et groupes professionnels. Les pourcentages sont disponibles par région sociosanitaire, division de recensement et agglomération urbaine, pour l'année 1971.

La liste des recoupements d'activités économiques et de grands groupes professionnels retenus dans notre étude se retrouve au tableau V, ci-après.

2.2.2.1.6 Le loisir

Le secteur du loisir et plus spécifiquement celui des activités physiques et sportives a récemment fait l'objet d'une importante enquête au ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche du Québec — anciennement le Haut-Commis-

Tableau V

Recoupements d'activités économiques et de grands groupes professionnels

Activité économique	Grand groupe professionnel
(recoupé avec)	
1. Forêts	Exploitation forestière
2. Mines, carrières et puits de pétrole	Mines, carrières, puits de pétrole et de gaz
3. Industries manufacturières	Traitement des matières premières & usinage des matières premières et secteurs connexes & fabrication, montage et réparation de produits finis
4. Industrie textile	Traitement des matières premières & usinage des matières premières et secteurs connexes & fabrication, montage et réparation de produits finis
5. Industrie du bois	Traitement des matières premières & usinage des matières premières et secteurs connexes & fabrication, montage et réparation de produits finis
6. Industrie du papier et activités connexes	Traitement des matières premières & usinage des matières premières et secteurs connexes & fabrication, montage et réparation de produits finis
7. Première transformation des métaux	Traitement des matières premières & usinage des matières premières et secteurs connexes & fabrication, montage et réparation de produits finis
8. Fabrication de produits en métal	Traitement des matières premières & usinage des matières premières et secteurs connexes & fabrication, montage et réparation de produits finis
9. Fabrication de produits minéraux non métalliques	Traitement des matières premières & usinage des matières premières et secteurs connexes & fabrication, montage et réparation de produits finis
10. Industrie chimique	Traitement des matières premières & usinage des matières premières et secteurs connexes & fabrication, montage et réparation de produits finis
11. Bâtiments et travaux publics	Construction
12. Transports, communications et autres services	Transports

sariat à la jeunesse, aux loisirs et aux sports — au cours des années 1976-1977[54]. L'enquête a rejoint, par téléphone, plus de 7 000 personnes âgées de 18 ans et plus réparties au sein des diverses régions administratives du Québec (hormis le Nouveau-Québec) et a permis d'estimer la participation des Québécois à un grand nombre d'activités physiques et sportives.

Pour les fins de notre étude, nous avons retenu *le taux régional de participation à l'ensemble des activités physiques et sportives*, lequel s'exprime en terme de pourcentage de la population de 18 ans et plus. La définition de la participation à la base de ce taux est la pratique d'une activité au moins une fois par mois. Elle est donc plutôt large et notre indicateur constitue ainsi une mesure approximative de la pratique réelle de l'activité physique et des sports.

En outre, l'enquête ne fournit aucune mesure directe ni les données de base permettant d'estimer la précision statistique de cet indicateur. Toutefois, en supposant que l'échantillon fut aléatoire simple (et non stratifié, comme ce fut le cas), nous avons pu évaluer approximativement l'intervalle de confiance (à 95% de probabilité) à une valeur oscillant entre 3% et 6%, ce qui ne constitue pas une très haute précision quand on sait que les pourcentages de participation aux activités physiques s'échelonnent entre 10% et 15%.

En dépit de ces lacunes, cet indicateur s'avère actuellement le seul disponible au plan régional.

2.2.2.1.7 La famille (et le logement)

La dimension spatiale du milieu familial peut être traduite, en partie du moins, par plusieurs indicateurs issus des recensements quinquennaux au Canada. En effet, il est possible, à l'aide de ces informations, de caractériser à la fois la composition et la dimension de la famille ainsi que certains aspects sanitaires du logement.

En référence à notre schéma empirique initial, nous retenons comme indicateurs *le pourcentage de personnes veuves, séparées ou divorcées* de 15 ans et plus pour traduire les risques liés à l'état matrimonial, *le pourcentage de familles monoparentales* pour caractériser la rupture de la cellule familiale, et *le pourcentage de familles de cinq enfants et plus* pour représenter les familles nombreuses.

En ce qui concerne le logement, *le pourcentage de logements construits avant 1946* traduit sa vétusté, *le nombre de personnes par pièce* exprime son exiguïté, et *le pourcentage de logements avec eau courante* fait état de la qualité de ses équipements sanitaires. Une eau courante est « une eau amenée par un conduit à l'intérieur du logement et dont le débit est réglé par un robinet ».

Ces indicateurs sont tous disponibles sur la base des régions sociosanitaires, des divisions de recensement et des principales agglomérations urbaines du Québec, pour l'année 1976.

2.2.2.1.8 La communauté

Notre dernière dimension environnementale fait référence principalement aux aspects socio-économiques et ethniques de la santé. Et en accord avec notre cadre empirique, nous avons retenu pour traduire les conditions socio-économiques un « index de pauvreté », plus spécifiquement « L'indice de pauvreté de Dépatie », tiré de la série d'études réalisées par P. Cliche[20-22] sur les indicateurs sociaux et leurs variations régionales au Québec de 1951 à 1971.

L'auteur considère les multiples dimensions de ce phénomène, soit le revenu, le travail, l'éducation, l'âge, la famille, le logement, la santé, le milieu de résidence et l'inadaptation sociale; il leur assigne, par la suite, différents indicateurs qu'il intègre finalement au sein d'un index « composite »: l'indice de pauvreté de Dépatie. Dans sa forme originelle, l'indice comportait une somme de quinze (15) indicateurs, dont trois indicateurs de mortalité — mortalité infantile, cirrhose du foie et suicide — et, pour éviter toute redondance avec nos indicateurs de pathologie, nous l'avons expurgé de ces trois causes de mortalité.

Ainsi, notre indice se compose de douze (12) indicateurs, dont voici la liste sommaire:

— proportion des familles gagnant moins de 4 000 $ par an
— proportion des travailleurs inactifs
— proportion des chefs de famille en chômage
— proportion des travailleurs saisonniers
— proportion des chefs de famille ayant complété une 8e année et moins
— proportion des jeunes de 15 à 18 ans qui ne fréquentent plus l'école
— proportion des personnes de 65 ans et plus
— proportion des familles de 7 personnes et plus
— proportion des familles dont le chef est une femme
— proportion des logements qui comptent plus d'une personne par pièce
— proportion des logements sans baignoire ni douche
— proportion de population rurale.

On aura remarqué que certains indicateurs traitent du milieu familial et du logement que nous avons considérés séparément, en accord avec notre propre cadre empirique. Cette duplication n'aura guère à notre avis de conséquence, si ce

n'est de mettre en évidence des relations qui, de fait, existent.

L'indice de Dépatie est disponible actuellement pour les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines, en 1971. Les valeurs de l'indice sont standardisées, donc présentent une moyenne égale à zéro (0) et un écart type égal à un (1).

En ce qui concerne l'aspect ethnique, l'indicateur retenu est le *pourcentage de personnes d'origine ethnique française*, lequel est également disponible sur la base de nos trois systèmes d'unités spatiales, pour l'année 1976.

2.2.2.2 Leur profil statistique

Ces multiples indicateurs de l'environnement présentent certaines particularités statistiques dignes de mention. Les brèves informations consignées au tableau VI nous montrent d'abord que la couverture spatiale n'est pas complète, puisque certains indicateurs n'ont pu être recensés sur certaines bases spatiales. On remarque également que les moyennes varient selon la base spatiale, car elles proviennent de différents ensembles d'unités. Les écarts types fluctuent aussi en fonction de la base spatiale et sont habituellement à leur minimum dans les régions sociosanitaires. L'asymétrie, enfin, est généralement plus élevée que du côté des indicateurs de pathologie, notamment pour certains indicateurs du milieu routier, du milieu professionnel et du milieu domestique. L'asymétrie est, encore une fois, généralement positive.

Ceci complète la description de nos différents indicateurs régionaux de l'état de santé pour lesquels on peut trouver plus de détails en annexe 2. Cette annexe fournit en effet toutes les valeurs prises par les différents indicateurs à l'intérieur de nos trois systèmes d'unités spatiales. Elle indique en outre toutes les statistiques actuellement disponibles, mais non considérées directement dans l'étude, ou encore non reproduites en annexe, faute d'espace.

2.3 Les techniques

Ces différents indicateurs ont été assurément soumis à diverses techniques d'analyse, dont la nature prolonge nos visées exploratoires initiales ainsi que le caractère écologique de notre cadre empirique de recherche. Notre analyse fait autant appel à des techniques dites « qualitatives » qu'à des techniques plutôt « quantitatives ».

2.3.1 Les techniques qualitatives

Ce sont l'analyse de carte et la lecture directe des indicateurs qui permettent les premières évaluations, les premiers constats.

2.3.1.1 L'analyse de carte

La carte demeure pour le géographe un outil de travail privilégié car elle permet une première saisie, fort tangible, des variations spatiales propres à chacun des indicateurs ainsi que des associations et même des regroupements spatiaux qui semblent se dessiner au sein de l'ensemble de ces indicateurs.

Dans la présente étude, nous avons à proprement parler construit un « Atlas-santé » par la production de plus de cent trente (130) cartes thématiques, accompagnées de cartes de repérage et de localisation, illustrant un grand nombre d'indicateurs tant de pathologie que de l'environnement. L'Atlas occupe en totalité l'annexe 1 et l'on devra assurément s'y reporter pour visualiser ces documents, mais aussi pour en connaître davantage sur tous les points techniques entourant la confection des cartes.

Dans la présente étude, également, la cartographie illustre abondamment les résultats issus des techniques d'analyse quantitative.

2.3.1.2 La lecture directe des indicateurs

L'examen de cartes, cependant, se doit d'être complété par une lecture directe des indicateurs, car si la carte permet de situer rapidement les indicateurs dans l'espace, la lecture directe des taux et indices précise grandement l'évaluation cartographique. Elle favorise l'appréhension tant des variations, des associations que des regroupements dans l'espace.

2.3.2 Les techniques quantitatives

Diverses techniques quantitatives sont aussi employées. Nous utilisons premièrement des techniques de réduction des données afin de déceler les principales composantes ou dimensions du domaine à l'étude. Ces techniques sont « l'analyse des chaînes d'associations statistiques maximales » et « l'analyse factorielle ». Après réduction des données, nous passons à l'interprétation des variations spatiales avec « l'analyse de régression multiple » puis à la régionalisation à l'aide « d'une méthode géométrique de groupement ».

Tableau VI

Profil statistique des indicateurs de l'environnement recueillis sur la base des régions sociosanitaires, des divisions de recensement et des principales agglomérations urbaines

INDICATEUR	REGIONS				DIVISIONS				AGGLOMERATIONS			
	Nb*	$\bar{x}$	σ	ASY	Nb	$\bar{x}$	σ	ASY	Nb	$\bar{x}$	σ	ASY
- Echantillons d'eau contaminés (bactériologie - eau potable)	11	9,90**	4,57	-0,25	73	10,19	7,20	0,60	-	-	-	-
- Dureté totale (eau potable)	11	72,39	35,95	0,42	76	81,84	52,28	1,71	62	64,27	50,15	1,47
- Fluorures (eau potable)	11	0,22	0,15	0,45	66	0,26	0,33	3,18	42	0,24	0,33	2,09
- Anhydride sulfureux (air)	-	-	-	-	-	-	-	-	6	1,51	0,87	-0,49
- Particules en suspension (air)	-	-	-	-	-	-	-	-	14	64,78	23,75	0,71
- Retombées de poussières (air)	-	-	-	-	-	-	-	-	9	12,18	5,35	1,37
- Consommation de fibres alimentaires	11	1,47	0,16	-0,03	-	-	-	-	-	-	-	-
- Consommation de graisses	11	2,34	0,17	-0,02	-	-	-	-	-	-	-	-
- Consommation de sucre	11	3,64	0,23	0,04	-	-	-	-	-	-	-	-
- Consommation d'alcool absolu	11	11,93	1,78	0,20	76	10,88	1,80	0,54	-	-	-	-
- Consommation de cigarettes	11	9,8	5,2	-0,54	-	-	-	-	-	-	-	-
- Kilomètres de routes (Km)	11	1935,24	1414,42	1,91	75	283,81	180,88	2,87	-	-	-	-
- Débit journalier moyen annuel de véhicules (JMA)	12	7862,00	13908,51	3,34	75	5952,77	8786,56	3,82	-	-	-	-
- Millions de véhicules - kilomètres (Mv-Km)	11	4009,29	3696,19	0,95	74	553,52	1021,95	6,23	-	-	-	-
- Km par 1000 habitants	12	4,96	3,38	0,07	76	7,53	5,38	1,30	-	-	-	-
- JMA par 1000 habitants	12	20,61	25,25	3,11	76	104,14	81,71	2,47	-	-	-	-
- Mv-Km par 1000 habitants	12	6,65	3,10	-0,93	76	8,61	5,31	1,45	-	-	-	-
- Routes de niveaux de service C et D.	12	10,21	8,85	1,20	76	16,51	18,02	2,17	-	-	-	-
- Véhicules immatriculés	12	0,84	0,16	1,38	-	-	-	-	-	-	-	-
- Conducteurs avec un taux d'alcoolémie supérieur à 0,08 mg/100ml	11	6,46	1,97	1,23	11	6,46	1,97	1,23	-	-	-	-

Tableau VI

Profil statistique des indicateurs de l'environnement recueillis sur la base des régions sociosanitaires, des divisions de recensement et des principales agglomérations urbaines *(suite)*

INDICATEUR	REGIONS				DIVISIONS				AGGLOMERATION			
	Nb	$\bar{x}$	σ	ASY	Nb	$\bar{x}$	σ	ASY	Nb	$\bar{x}$	σ	ASY
- Population âgée de 15 à 34 ans	12	37,50	1,40	1,10	76	36,40	2,10	-0,24	67	37,70	2,10	0,21
- Travailleurs de la forêt	11	2,10	1,90	0,50	75	2,30	3,10	1,85	67	1,40	2,00	1,87
- Travailleurs des mines	11	1,90	3,60	2,88	75	0,90	2,50	3,64	67	1,60	4,60	3,49
- Travailleurs du textile	11	0,90	1,30	1,65	75	1,60	2,80	2,51	67	2,50	4,70	2,37
- Travailleurs du bois	11	1,30	1,20	1,97	75	1,60	1,70	1,51	67	1,50	2,50	3,04
- Travailleurs du papier	11	2,30	1,60	6,53	75	1,90	2,90	1,78	67	3,90	7,80	2,56
- Travailleurs de la transformation des métaux	11	1,20	1,70	2,48	75	0,90	1,60	3,56	67	0,90	2,20	3,28
- Travailleurs de la fabrication de produits en métal	11	0,70	0,50	6,65	75	0,80	0,70	2,43	67	0,50	0,70	2,23
- Travailleurs de la fabrication de produits minéraux non-métalliques	11	0,30	0,20	7,62	75	0,30	0,40	2,21	67	0,30	0,50	2,49
- Travailleurs de l'industrie chimique	11	0,30	0,30	9,93	75	0,40	1,00	3,93	67	0,40	1,30	4,53
- Travailleurs du secteur manufacturier	11	4,20	2,80	0,09	75	5,50	3,50	0,49	67	6,10	6,50	1,87
- Travailleurs des bâtiments et travaux publics	11	5,90	1,40	1,26	75	6,30	1,80	1,26	67	5,60	2,30	1,65
- Travailleurs des transports et communications	11	3,10	0,40	0,14	75	3,30	1,10	2,90	67	3,30	1,30	1,62
- Population participant aux activités physiques et sportives	11	13,02	1,32	0,85	-	-	-	-	-	-	-	-
- Personnes veuves, séparées ou divorcées	12	7,50	1,60	0,41	76	7,30	1,40	0,36	67	8,10	1,80	0,05
- Familles monoparentales	12	10,20	2,70	2,19	76	8,90	1,40	0,17	67	10,20	1,70	-0,32
- Familles de cinq (5) enfants et plus	12	8,50	7,30	2,85	76	7,40	3,00	0,67	67	5,90	2,10	0,98
- Logements construits avant 1946	12	34,70	14,30	1,40	76	46,70	15,10	-0,57	67	42,10	11,90	-0,36
- Nombre de personnes par pièce	12	0,87	0,41	3,33	76	0,74	0,08	3,55	67	0,74	0,05	0,48
- Logements avec eau courante	12	90,70	24,90	-3,44	76	97,40	3,50	-3,32	67	98,80	2,70	-4,90
- Indice de pauvreté de Dépatie	12	0,00	1,00	0,71	76	0,00	1,00	-0,14	67	0,00	1,00	0,38
- Personnes d'origine ethnique française	12	79,40	23,50	-2,73	76	88,50	12,30	-1,69	67	91,80	7,70	-1,68

* Nb: Nombre d'observations; $\bar{x}$: moyenne; σ: écart type; ASY: Asymétrie.

** Les unités de mesure de chacun des paramètres sont exprimées au tableau précédent.

2.3.2.1 L'analyse des chaînes d'associations statistiques maximales

Le « linkage analysis » élaboré par L.L. McQuitty[119] permet une première saisie élémentaire des principales relations s'établissant au sein d'un ensemble de données. Ses résultats peuvent facilement être visualisés et constituent ainsi une excellente introduction à l'analyse des interrelations.

La technique du « linkage analysis » s'appuie sur la lecture d'une matrice de corrélations simples entre variables et, plus particulièrement, sur l'identification des corrélations simples maximales à l'intérieur de cette matrice. Elle permet l'identification de *paires centrales* lorsque les corrélations maximales sont réciproques entre variables, et de *paires secondaires* lorsque les corrélations maximales sont à sens unique entre variables. Paires centrales et paires secondaires s'associent enfin sur la base de leurs corrélations mutuelles pour former divers regroupements ou chaînons d'associations statistiques maximales*.

Le schéma demeure cependant grossier et présente différentes lacunes particulièrement handicapantes pour la suite de l'analyse géographique. Ces lacunes seront comblées par l'emploi de l'analyse factorielle.

2.3.3.3 L'analyse factorielle

Comme son nom l'indique, l'analyse factorielle consiste à définir des facteurs, et ce sur la base des combinaisons linéaires reliant les variables originales. L'analyse retient autant de facteurs qu'il y a de combinaisons pouvant contribuer de façon significative à la variance totale. Les facteurs définis sont indépendants et, dans l'ordre, apportent une contribution maximale à la somme de la variance.

Un facteur est tout simplement un ensemble de variables que l'on qualifie occasionnellement, pour cette raison, de « supervariable ». Il exprime une « dimension latente », mais néanmoins fondamentale, du domaine à l'étude : une dimension dont la signification est à découvrir à travers la conjonction particulière des variables concernées.

C'est plus précisément le rôle des *saturations* d'évaluer le lien s'établissant entre variable et facteur. La saturation peut prendre toutes les valeurs entre −1 et +1 et s'interprète de la même façon qu'un coefficient de corrélation. Plus la valeur absolue de la saturation est élevée, plus le facteur est représentatif de la variable et, inversement, plus la variable est associée à ce facteur.

En outre, chaque facteur prend une valeur en chaque lieu : *la note factorielle*. Cette note exprime l'importance du facteur au sein de chacune des unités spatiales à l'étude. Chaque facteur étant standardisé, la moyenne des notes s'établit à 0 et la variance à 1.

Dans la présente étude, nous utiliserons « l'analyse en composantes principales », car elle ne requiert aucune hypothèse sur la composition des facteurs. Les facteurs retenus dans les analyses seront ceux obtenant une valeur propre (eigenvalue) égale ou supérieure à 1÷ par le nombre de variables; donc les facteurs plus significatifs qu'une variable moyenne. Ces facteurs subiront la rotation « Varimax » pour en accroître la lisibilité et se composeront de toutes les variables dont la saturation sera égale ou supérieure à 0,40.

2.3.2.3 L'analyse de régression multiple

La régression multiple a pour objet d'évaluer l'effet combiné de plusieurs variables, dites indépendantes, sur une variable dite dépendante. Le modèle « Pas à Pas » ou « Stepwise » sera employé, lequel consiste à insérer les variables indépendantes une à une suivant un ordre d'importance statistique.

Une attention particulière sera apportée aux *coefficients de détermination* ainsi qu'aux *résidus de régression*. Le coefficient de détermination exprime la proportion de la variance totale expliquée par une ou plusieurs variables indépendantes, cette proportion variant de 0 à 1. Les résidus de régression sont ce qui reste à expliquer de la variable dépendante après avoir tenu compte de l'effet combiné des variables indépendantes. L'examen de ces résidus permet d'évaluer la satisfaction des conditions de la régression, notamment la normalité des distributions, et de suggérer soit l'addition de nouvelles variables ou l'exclusion de certaines unités spatiales. Dans la présente étude, ces résidus serviront surtout à identifier les unités spatiales laissées pour compte par nos modèles explicatifs.

Le niveau de signification des équations de régression sera donné par les valeurs de « F » : F total et F partiel, lesquels vérifient l'hypothèse nulle — corrélation égale à 0 — au niveau des coefficients de corrélations multiples et partiels. La valeur de F partiel, fixée à 0,10, a servi de critère pour l'inclusion de variables dans l'équation. La satisfaction de cette condition signifie que la contribution additionnelle de chaque variable indépendante à l'explication de la variable dépendante est significative à plus de 90% de probabilité.

* Le lecteur désireux de connaître quelques utilisations de cette technique pourra consulter Racine, J.-B. et al.[119] et Thouez, J.-P.[161].

2.3.2.4 Une méthode géométrique de groupement

Enfin, pour la définition de régions à caractères homogènes, nous faisons appel à une méthode géométrique de groupement développée par M. Thériault[149].

Cette méthode constitue une extension de l'analyse factorielle. Alors qu'une première application de l'analyse en composantes principales dote chaque unité spatiale d'un ensemble de notes factorielles et d'un « profil de variation » sur la base des facteurs dégagés, une seconde application de l'analyse en composantes principales recherche au sein de ces profils individuels des « patrons de profil de variation », de la même façon que la première application avait abouti à l'identification de facteurs*.

L'interprétation de ces patrons de profil, ou *d'axes de groupement*, se fait à l'aide surtout d'une *matrice de participation des variables* et d'une *matrice des notes normées-unitaires*.

La matrice de participation des variables indique le niveau d'association existant entre chacune des variables et chacun des axes de groupement, c'est-à-dire des patrons de profil de variation. Les valeurs contenues dans la matrice s'interprètent comme une *saturation*, telle que définie dans l'analyse factorielle conventionnelle.

La matrice des notes normées-unitaires (variant entre −1 et +1) indique par contre le niveau d'association entre le profil spécifique d'une unité spatiale et les patrons de profil définis par les axes de groupement. Une note est donnée à chaque unité spatiale pour chaque axe de groupement.

La construction des régions homogènes se fait comme suit: 1) chaque unité spatiale est assignée à l'axe de groupement pour lequel la note normée-unitaire est la plus élevée; 2) les unités spatiales rattachées à un même axe de groupement sont classées en deux groupes: les unités de note positive, celles dont le profil de variation se rapproche du patron de profil représenté par l'axe de groupement, et les unités de note négative, celles dont le profil s'oppose au patron de profil représenté par le même axe de groupement; 3) les unités de note positive forment une première région homogène et les unités de note négative forment une seconde région homogène; 4) et ainsi de suite pour l'ensemble des unités se rattachant aux différents axes de groupement.

L'analyse produit généralement autant d'axes de groupement qu'il y a de composantes principales, et donc deux fois plus de régions homogènes que de composantes principales. La procédure de construction des régions peut cependant s'assouplir, en particulier lorsqu'une même unité spatiale obtient de fortes notes sur plus d'un axe de groupement ou encore lorsqu'un de ces axes ne rassemble pratiquement aucune unité. En pareil cas, on peut procéder à certains aménagements dans le but d'accroître l'intelligence et la lisibilité de la régionalisation.

* En termes mathématiques, cette deuxième application de l'analyse en composantes principales équivaut à une rotation de la matrice normalisée des notes factorielles dont le résultat est une fois de plus mis en rotation afin de maximiser le pouvoir discriminant des patrons de profil de variation.

2.4 Le plan d'analyse

Ces données et outils de travail nous permettent maintenant de s'engager dans l'exploration de la structure spatiale de notre cadre empirique de recherche. Cette exploration portera successivement sur les trois niveaux de relation formant habituellement une structure spatiale.

2.4.1 Les distributions spatiales

L'analyse des distributions spatiales s'intéresse au premier niveau de relation, relations entre les localisations (pour les différents attributs), et rapporte les variations enregistrées par nos indicateurs au sein de notre grille spatiale. Elle porte ainsi sur le niveau le plus désagrégé de la réalité spatiale: celui des variations propres aux divers attributs, aux diverses pathologies comme aux divers éléments de l'environnement.

L'analyse est donc descriptive et relativement détaillée. Notre objectif est ici de bien préciser nos matériaux de base pour l'édification d'une structure spatiale de la santé en même temps que de fournir au lecteur intéressé par un aspect pathologique ou environnemental particulier une information minimale sur les variations spatiales de cet aspect.

Cette analyse est de nature principalement qualitative et procède par l'examen des cartes et par la lecture des valeurs exactes des différents indicateurs. Du côté des indicateurs de pathologie, elle ne retient que les données fiables, c'est-à-dire celles dont le niveau de signification statistique atteint un seuil acceptable ($P \leq 0{,}05$). Du côté des indicateurs de l'environnement, l'analyse ne considère que les données extrêmes. Dans les deux cas, cependant, l'emphase est mise sur les situations problématiques plutôt que sur les points rassurants.

La discussion intègre l'ensemble des données colligées sur les trois bases spatiales. Elle débute habituellement par un premier survol régional, puis se concentre sur les unités spatiales plus petites. Du côté des indicateurs de pathologie, ce premier survol régional fait appel aux données selon le sexe et selon l'âge.

L'analyse des distributions spatiales s'effectue en deux temps: un premier consacré aux indicateurs de pathologie et un second, à l'intention des indicateurs de l'environnement.

2.4.2 Les associations spatiales

L'étude des associations spatiales porte sur le second niveau de relation, relations entre les attributs (pour les différentes localisations), et recherche les corrélations géographiques s'établissant entre nos différents indicateurs. Elle vise, d'une part, à synthétiser quelque peu la réalité spatiale — à la résumer à quelques grandes composantes ou dimensions — et aussi, d'autre part, à explorer le contexte environnemental associé aux différentes pathologies.

Notre intention ici est de recréer les grands traits de l'environnement — du milieu global, complexe et multivarié — associé aux diverses pathologies. Elle n'est pas de s'engager dans une analyse causale serrée non plus que de vérifier les innombrables hypothèses spécifiques à la base de notre cadre empirique. Ce chapitre, même s'il permet des rapprochements avec ces diverses hypothèses, vise surtout à révéler la réalité proprement spatiale — écologique — sous-jacente aux multiples pathologies et, par voie de conséquence, à soulever des interrogations sur le rôle de ce contexte environnemental.

Avant de s'engager dans une analyse extensive des associations, nous avons effectué un grand nombre de tests (corrélation — régression, analyse factorielle) sur la base de nos trois ensembles d'unités spatiales. Ces tests ont fait ressortir les limites et les avantages de chacun: sur la base des régions sociosanitaires, les indicateurs étaient nombreux, les corrélations relativement bonnes mais les analyses factorielles impraticables; sur la base des divisions de recensement, le stock d'indicateurs demeurait relativement important, les corrélations étaient bonnes, les analyses factorielles et les régressions multiples sur facteurs excellentes, et la cartographie des notes factorielles lisible et nette; sur la base des agglomérations, les indicateurs étaient moins abondants et les diverses analyses se sont aussi avérées moins concluantes.

Nous avons donc choisi de traiter systématiquement et d'exposer ici les résultats obtenus sur *la base des divisions de recensement*. Ce choix nous fut dicté par nos différents tests mais aussi par le fait que la division de recensement offre une couverture spatiale complète, par sa situation mitoyenne aussi entre la région et l'agglomération, et enfin parce qu'il était physiquement impossible de traiter et d'exposer de façon détaillée tous les résultats obtenus sur nos trois bases spatiales dans le cadre de la présente étude.

Nous avons cependant considéré et intégré certains résultats (corrélations simples) obtenus sur la base des régions et des agglomérations, lorsque ces résultats concernaient un indicateur important (aliments, tabac, alcool au volant, etc.) non disponible sur la base des divisions de recensement. Ces ajouts ne sont qu'occasionnels.

Avant de procéder à l'analyse sur la base des divisions de recensement, il fut aussi nécessaire, afin d'éviter la redondance inutile, d'épurer notre stock d'indicateurs. Du côté des indicateurs de pathologie, nous avons retenu les principaux sous-groupes ou sites spécifiques de décès chez les deux sexes réunis* en évitant les chevauchements. Du côté des indicateurs de l'environnement, il en fut de même sauf que le critère de normalité statistique a servi à l'occasion en dernière analyse (l'eau et le transport).

Au total, cette sélection nous a permis d'identifier 52 indicateurs (29 de pathologie et 23 de l'environnement) aptes à être soumis aux diverses techniques d'analyse des associations. La liste et le sigle mnémonique de ces indicateurs se trouvent au tableau VII.

Certains de ces indicateurs, cependant, affichent une asymétrie parfois élevée. Et habituellement en pareil cas, on se doit de normaliser les distributions. Toutefois, avant de s'engager dans cette voie, nous avons effectué certains tests afin de vérifier l'utilité de la normalisation et de connaître son impact sur les coefficients de corrélation. Divers indicateurs sélectionnés sur la base de leur asymétrie ont été avant et après normalisation mis en corrélation avec trois variables de distribution relativement normale.

Les conclusions illustrées au tableau VIII montrent essentiellement trois faits: 1) qu'il est parfois difficile, voire même impossible, de normaliser, dans le cas notamment des variables touchant les travailleurs; 2) que la normalisation, lorsqu'elle est efficace, ne modifie à peu près pas les coefficients de corrélation; et 3) que la normalisation n'implique pas nécessairement une amélioration des corrélations; donc, globalement, que la normalisation n'a pas d'impact significatif sur les corrélations. En conséquence, *les indicateurs à l'étude n'ont pas été transformés* non plus que leurs composantes principales, ces dernières se distribuant déjà fort normalement.

* L'emploi de taux de décès globaux — tous âges, tous sexes — doit être vu comme un choix exploratoire. Il peut certes masquer certaines réalités propres à un groupe d'âge ou à un sexe particulier mais en contrepartie, il nous assure d'un nombre de décès plus important et de conclusions peut-être moins aléatoires, du moins sur le plan statistique.

Tableau VII

Liste et sigle mnémonique des indicateurs de pathologie et de l'environnement soumis à l'analyse des associations spatiales

INDICATEURS DE PATHOLOGIE

- ISCH- Mortalité par maladies ischémiques du coeur
- VASC- Mortalité par maladies vasculaires-cérébrales
- HYPE- Mortalité par maladies hypertensives
- ARTE- Mortalité par artériosclérose
- GROS- Mortalité par tumeur du gros intestin
- ESTO- Mortalité par tumeur de l'estomac
- PANC- Mortalité par tumeur du pancréas
- RECT- Mortalité par tumeur du rectum et de la jonction recto-sigmoïdienne
- POUM- Mortalité par tumeur de la trachée, des bronches et du poumon
- VESS- Mortalité par tumeur de la vessie
- PROS- Mortalité par tumeur de la prostate
- COLU- Mortalité par tumeur du col de l'utérus
- LEUC- Mortalité par leucémie
- SEIN- Mortalité par tumeur du sein
- BUCC- Mortalité par tumeur de la cavité buccale et du pharynx
- VEHI- Mortalité par accidents de véhicules à moteur
- SUIC- Mortalité par suicide
- HOMI- Mortalité par homicide
- CHUT- Mortalité par chutes accidentelles
- CIRR- Mortalité par cirrhose du foie
- ULCE- Mortalité par ulcères d'estomac et du duodénum
- URIN- Mortalité par maladies de l'appareil urinaire
- NERV- Mortalité par maladies du système nerveux
- INFE- Mortalité par maladies infectieuses et parasitaires
- MENT- Mortalité par troubles mentaux
- DIAB- Mortalité par diabète sucré
- ANOM- Mortalité par anomalies congénitales
- BRON- Mortalité par bronchite, asthme, emphysème
- PNEU- Mortalité par pneumonie

INDICATEURS DE L'ENVIRONNEMENT

- BACT- Echantillons d'eau contaminés (bactériologie)
- DURE- Dureté totale
- FLUO- Fluorures
- ALCO- Consommation d'alcool absolu
- TFOR- Travailleurs de la forêt
- TMIN- Travailleurs des mines
- TTEX- Travailleurs du textile
- TBOI- Travailleurs du bois
- TPAP- Travailleurs du papier
- TMET- Travailleurs des métaux
- TBAT- Travailleurs du bâtiment et des travaux publics
- TTRA- Travailleurs des transports et des communications
- SENF- Familles avec 5 enfants et plus
- MONO- Familles monoparentales
- VEUV- Personnes veuves, séparées ou divorcées
- EAUC- Logements avec eau courante
- PIEC- Nombre de personnes par pièce
- AV46- Logements construits avant 1946
- PAUV- Indice de pauvreté de Dépatie
- FRAN- Personnes d'origine ethnique française
- ROUT- Routes de niveaux de service C et D
- KILO- Kilomètres de routes par 1000 habitants
- 1534- Personnes âgées entre 15 et 34 ans

L'analyse des associations spatiales, enfin, s'effectue en deux temps: un premier consacré aux « associations intragroupes » et un second, à l'intention des « associations intergroupes ».

La première étape vise à déceler les principales associations et dimensions spatiales propres à chacun des deux groupes d'indicateurs: indicateurs de pathologie et indicateurs de l'environnement. À cette fin, un « linkage analysis » et une « analyse factorielle » sont appliqués à chacun de ces deux groupes pris isolément.

La seconde étape consiste alors à combiner ces deux ensembles et à repérer les associations spatiales entre les deux groupes. L'analyse de « régression multiple » est ici la technique employée. Chaque indicateur et dimension de pathologie, variable dépendante, est à tour de rôle mis en relation avec les principales dimensions de l'environnement, variables indépendantes. Du côté des variables explicatives, l'emphase est mise sur les facteurs afin de respecter le caractère complexe et multivarié de l'environnement. On peut toutefois estimer la contribution d'une variable spécifique par l'examen des saturations, bien que cette méthode conduise parfois à des résultats erronés.

2.4.3 Les régions « sanitaires »

L'analyse du troisième niveau de relation, relations entre les différentes localisations et les différents attributs, permet de reconnaître la singularité du profil pathologique et environnemental en plusieurs points du Québec et mène tout droit à la définition de régions « sanitaires ».

Notre dernier chapitre a ainsi pour objectif général d'illustrer la spécificité sanitaire — principales pathologies et principaux facteurs de l'environnement — de grandes entités régionales. Cette illustration se fera successivement sur la base de « régions homogènes » et sur la base de « régions administratives » (les régions socio-sanitaires).

Tableau VIII

Asymétries et corrélations avant et après transformation (log_{10}) de certains indicateurs

Indicateurs	Asymétries avant et après transformation	Corrélations avant et après transformation		
		POUM	SEIN	ISCH
VEHI	.69/.24	– .306/ – .321	– .066/ – 089	– .397/ – .397
CHUT	.74/ – .01	– .084/ – .098	– .049/ – .069	– .254/ – .245
ULCE	.58/ – .08	.259/.292	.001/.051	.125/.143
ANOM	.74/.17	– .261/ – .227	– .106/ – .106	– .324/ – .309
VASC	1.48/.61	.092/.089	.033/.024	– .064/.082
COLU	1.41/.25	.124/.147	.025/.024	.296/.311
HOMI	1.45/.37	.164/.213	.099/.123	– .028/.063
NERV	1.83/.89	.043/.033	.014/.022	– .443/ – .451
MENT	2.42/.71	.044/.055	– .085/ – .096	– .358/ – .352
ROUT	2.17/ – .26	.323/.330	.279/.277	.335/.313
TTEX	2.51/2.45	– .116/ – .116	– .038/.037	.275/.277
TTRA	2.89/2.79	– .152/ – .149	.052/.051	– .245/ – .243
INFE	3.08/.88	– .047/ – .091	– .078/ – .146	– .449/ – .511
FLUO	3.18/2.20	– .166/ – .148	– .100/ – .087	– .039/.039
TMIN	3.64/3.60	– .007/ – .009	– .183/ – .182	.054/.054
TMET	3.56/3.49	.223/.244	.202/.204	.063/.061

La définition de régions homogènes vise à circonscrire diverses unités présentant une combinaison spécifique de dimensions pathologiques et de dimensions environnementales. Elle prolonge essentiellement notre périple du chapitre précédent: la base spatiale est la division de recensement et les variables retenues sont, en raison de leur meilleure intelligence, les trois principales composantes de pathologie et les cinq principales composantes de l'environnement. Deux cartes sont produites: l'une pour les indicateurs de pathologie, l'autre pour les indicateurs de l'environnement. Une analyse détaillée de leur contenu les accompagne.

Cette définition de régions homogènes laisse toutefois pour compte un grand nombre d'informations recueillies dans notre étude — celles sur

la base des régions sociosanitaires et des agglomérations, par exemple — et n'offre pas au plan local des conclusions fort opérationnelles.

L'analyse par région administrative — régions sociosanitaires — vise à combler ces lacunes. Elle propose un bilan régional, donc adapté aux territoires des CRSSS, des principales pathologies et des principaux risques environnementaux enregistrés au sein des multiples unités spatiales de leur territoire. Le choix des éléments retenus dans ce bilan s'est fait selon les critères élaborés pour l'analyse descriptive, c'est-à-dire que du côté des pathologies, seules les données statistiquement significatives ont été considérées alors que du côté de l'environnement, seules les données extrêmes ont été retenues. Encore une fois, l'emphase est mise sur les situations problématiques plutôt que sur les points rassurants.

Ce bilan vise principalement à informer et à soulever l'intérêt local sur les pathologies ou les aspects environnementaux dominants. Même si ce bilan met en parallèle pathologie et environnement, il ne vise en aucun cas à présenter des conclusions étiologiques ni même à formuler explicitement des hypothèses de relation causale. Ces intentions exigeraient des données plus complètes et des analyses formelles, de type causal. Ce bilan vise plutôt à soulever des interrogations et à suggérer, en quelques cas, certains éléments de réponse.

Dans l'ensemble, notre plan d'analyse demeure général et entend simplement explorer les grands traits de la structure spatiale de notre cadre empirique de recherche. Il néglige volontairement le traitement en profondeur d'une pathologie spécifique ou d'un facteur de risque particulier et préfère dégager des grands « patrons » de distributions, d'associations et de régionalisation.

Mais cette option, à la fois exploratoire et globalisante, n'est peut-être pas indépendante de la nature et de la précarité relative de l'analyse géographique en santé.

2.5 *Les limites et la spécificité de l'analyse géographique*

Les limites de l'analyse spatiale en santé tiennent principalement à l'emploi « d'unités spatiales » pour unité d'observation. Car l'emploi d'unités spatiales conditionne dans une large mesure le choix d'indicateurs — données de base et mesures — et de techniques qui restreignent sensiblement la portée et l'efficacité de l'analyse.

2.5.1 Les données de base

Premièrement, l'emploi de la *mortalité* comme indicateur de santé ne permet qu'une vision fort partielle de la réalité. En plus de proposer une optique plutôt négative, elle laisse pour compte tous les problèmes de santé qui ne conduisent pas nécessairement au décès, notamment la maladie mentale et les maux des membres et des articulations (arthrite, rhumatisme) qui affectent pourtant une bonne part de la population. Il n'est pas sûr en outre qu'elle traduise correctement les variations spatiales de la maladie, car certains facteurs, comme la disponibilité des ressources, peuvent influer sur la létalité de certains troubles et maladies. Ainsi, c'est avec certaines réserves qu'il nous faut accepter cette hypothèse implicite à l'emploi de la mortalité, qui veut que « les variations spatiales de cet indicateur soient un juste reflet des variations de la maladie et, à fortiori, de l'état de santé ».

Et ces réserves sont d'autant plus justifiées que la déclaration de décès n'est pas à l'abri de certains aléas, dont les plus importants sont reliés *au diagnostic* et *au lieu de résidence*. Peu d'enquêtes au Québec ont porté sur la validité des diagnostics, tels que formulés par le médecin déclarant et par la suite codés et reportés sur support informatique. Une recherche personnelle[111] nous a cependant permis d'estimer la fiabilité des diagnostics de décès par cancer*. Et en ce qui concerne cette forme de décès, nous avons pu confirmer près de 92% des diagnostics et ne déceler qu'un très faible pourcentage d'erreurs, soit moins de 1%. Ce niveau de confirmation présentait toutefois des variations régionales significatives, bien que de faible ampleur, ce niveau étant plus élevé dans les régions principalement urbanisées et en relation directe avec l'importance des ressources médico-hospitalières.

Le lieu de résidence au décès n'a pas fait non plus l'objet d'investigations systématiques alors que cette information est capitale pour l'analyse des variations spatiales. Différents biais ont déjà été relevés lors de l'enregistrement et du traitement informatique de la mention résidentielle.

Lors de l'enregistrement, il arrive parfois que les renseignements recueillis sur la personne décédée indiquent le nom d'une ville importante plutôt que celui d'une municipalité voisine, moins connue, mais d'où provient effectivement la personne décédée. Cette situation a pu être notée à Montréal[163] et Maniwaki[153].

Lors de l'enregistrement également, certaines règles propres aux établissements du Ministère

* Pour l'ensemble des cancers et de trois sous-groupes: cancers des voies respiratoires, cancers de l'appareil digestif et autres cancers.

(où se produisent près de 75% des décès) peuvent modifier artificiellement le lieu de résidence au décès. Si une personne en institution depuis plus de six (6) mois décède, elle reçoit l'adresse de l'institution comme lieu de résidence, même si cette institution est fort éloignée de son lieu de provenance.

Lors du traitement informatique, enfin, diverses fautes dans l'emploi des procédures de mise à jour ou de validation des données peuvent affecter la mention résidentielle. Nous avons pu déceler sur les enregistrements du Québec de 1974, l'absence de tous les décès hors Québec ainsi que d'une partie des décès de la région de Trois-Rivières à qui l'on avait donné un « code maison » non compatible avec les procédures de validation.

Certains de ces aléas peuvent certes être contournés, notamment en ayant recours à des unités spatiales de dimension supérieure à celle de la simple municipalité; c'est ce que nous avons fait dans la présente étude. Tous ne peuvent toutefois être évités et la prudence en cette matière est toujours de rigueur.

Quoi qu'il en soit, il demeure que le lieu de résidence au décès ne nous informe nullement sur « l'histoire » résidentielle de la personne décédée et cette dimension est aussi capitale pour l'analyse de la mortalité et des conditions qui lui sont associées. Nous devons alors accepter cette autre hypothèse implicite à l'emploi de la mortalité, qui veut que « le lieu de résidence au décès soit aussi celui de résidence majeure de la personne au cours de son existence ».

L'emploi de *données environnementales* ne permet également qu'une saisie fort partielle de la réalité, en raison surtout de *leur rareté relative*, spécialement *sur base temporelle*.

Dans la présente étude, certains indicateurs importants ne se retrouvent que sur une seule base spatiale — le plus souvent les régions sociosanitaires — et se voient ainsi exclus d'une bonne partie de l'analyse. C'est le cas notamment de la consommation de tabac, de l'alimentation et de la pratique de l'activité physique. En outre, la fiabilité de certains indicateurs peut, au même titre que la mortalité, être mise en doute et sur cette question, peu d'éléments nous permettent de porter un jugement.

La lacune majeure des données environnementales demeure toutefois l'absence de dimension temporelle. Et cette lacune est de taille, car le processus d'adaptation de l'homme et de l'environnement implique une durée, un temps de réaction qui peut s'établir à plus de vingt ans dans les cas de maladies chroniques et de dégénérescence. Pourtant, nos données de pathologie et d'environnement sont toutes contemporaines et négligent ainsi la séquence dans le temps, de la cause à l'effet, et la nécessaire période de latence. Une fois de plus, nous formulons implicitement une autre hypothèse, tout aussi fragile, à l'effet que « les variations spatiales des indicateurs de l'environnement ne se sont pas modifiées de façon significative au cours des vingt, trente ou quarante dernières années ». Cette hypothèse n'est cependant pas nécessaire pour l'examen des divers accidents et traumatismes dont les rapports avec l'environnement sont plus immédiats.

2.5.2 Les mesures

Les mesures développées à partir de ces diverses données de base constituent essentiellement *des rapports à une population de référence*, cette population étant, selon le cas, la main-d'oeuvre active, l'ensemble des familles, la population totale selon l'âge et le sexe, etc.

En ce faisant toutefois, les mesures — indices de mortalité ou indicateurs de l'environnement — *masquent la diversité interne à chaque unité spatiale*. Ces rapports ne sont alors que des moyennes qui peuvent niveler des situations parfois extrêmes; le cas type est certes l'indice de pauvreté à Montréal.

Ces mesures contribuent aussi à *diluer l'importance d'une cause de décès ou d'un facteur de l'environnement*. Car on ne considère plus exclusivement les individus directement concernés, mais tout le bassin de population où résident ces individus. Et cette dilution sera d'autant plus grande que l'élément considéré sera de faible ampleur. C'est le cas, par exemple, d'une cause de décès qui ne touche qu'une (1) ou deux (2) personnes sur cent mille (100 000), ou d'un travail à haut risque qui ne concerne qu'un (1) ou deux (2) pour cent de la population. Par cette dilution, la population non concernée sera elle-même injustement caractérisée par cette cause de décès ou ce type de travail.

Dans l'ensemble, les effets de nivellement ou de dilution s'accroissent de pair avec la dimension des unités spatiales et, dans la présente étude, ils sont sûrement à leur maximum sur la base des régions sociosanitaires. Ces effets diminuent substantiellement la performance de l'analyse géographique dans son exploration des associations entre les diverses pathologies et leur contexte environnemental.

Les mesures développées présentent enfin un dernier handicap, celui de *faire abstraction des migrations de population* et de considérer comme invariables tant le numérateur que le dénomina-

teur des divers indices, taux ou proportions calculés. Pourtant, ces migrations sont appréciables et affichent même d'importantes variations spatiales.

Un bref examen du tableau IX nous montre, qu'au Québec, approximativement 20% de la population change de municipalité sur une période de cinq (5) ans. Le pourcentage de nouveaux arrivants s'élève même jusqu'à 30% en périphérie Nord et Sud de la région du Montréal métropolitain. Ces migrations n'impliquent pas toutefois un changement de région car une bonne part des déplacements intermunicipaux peuvent survenir au sein d'une même région, et même au sein d'une même division de recensement et d'une même agglomération urbaine. Néanmoins, les mouvements interunités spatiales demeurent suffisamment importants pour être considérés, car ils peuvent altérer sensiblement la fiabilité et la représentativité des diverses mesures élaborées dans notre étude.

Tableau IX

Taux de sédentarité* de la population du Québec selon la région sociosanitaire (en pourcentage)

RÉGION	1976	1971
— Bas-Saint-Laurent—Gaspésie	84,2	85,8
— Saguenay—Lac-Saint-Jean	84,7	84,9
— Québec	79,9	82,1
— Trois-Rivières	82,1	84,8
— Cantons-de-l'Est	79,4	81,4
— Montréal-Métro	81,2	78,9
— Laurentides—Lanaudière	70,4	73,1
— Sud-de-Montréal	70,7	74,0
— Outaouais	73,9	76,4
— Nord-Ouest	75,9	77,9
— Côte-Nord	73,9	78,0
— Nouveau-Québec	88,8	86,5
— Province	78,3	79,3

* Nombre de personnes de 5 ans et plus résidant dans la même municipalité depuis au moins 5 ans sur l'ensemble de la population de 5 ans et plus.

Source: Service évaluation-Services sociaux, ministère des Affaires sociales. D'après les recensements de 1971 et 1976.

Du côté des indicateurs de pathologie, certaines migrations doivent en particulier nous préoccuper, spécialement celles reliées à la disponibilité des ressources en hébergement, car ces ressources visent surtout des personnes âgées dont l'état de santé peut, en certains cas, être détérioré. Il est en effet fort étonnant d'observer qu'à « micro-échelle » (zone de CLSC), la majorité des places d'hébergement en centres d'accueil, en centres hospitaliers de soins prolongés et autres ressources du Ministère se concentrent en milieu urbain[29]. Ce qui pourrait avoir pour effet de déplacer, des zones rurales vers les zones urbaines, les individus dont l'état de santé est le plus précaire et, par voie de conséquence, d'accroître artificiellement la mortalité urbaine. À l'échelle intra-urbaine, cependant, ces ressources ne semblent pas se concentrer en quelqu'endroit que ce soit, bien que dans certaines agglomérations elles aient tendance à éviter les zones les plus désavantagées sur le plan socio-économique.

Quoi qu'il en soit, à « macro-échelle » (régions sociosanitaires), ces migrations paraissent fort négligeables car la proportion de personnes âgées hébergées est à peu près partout identique, se situant entre sept (7) et neuf (9) pour cent environ.

Enfin, signalons la présence, également perturbante dans l'élaboration de mesures, des « migrations alternantes » ou quotidiennes. Ces migrations sont à leur plus fort niveau en périphérie Nord et Sud de la région du Montréal métropolitain, où près de 50% de la population migre journellement vers l'Île-de-Montréal, pour le travail, les études et les emplettes.

2.5.3 Les techniques

L'emploi d'unités spatiales, enfin, *réduit dans une certaine mesure l'efficacité des techniques statistiques* en raison surtout de l'autocorrélation spatiale entre unités.

Les unités spatiales ne forment pas en effet des entités homogènes indépendantes car la valeur prise par un indicateur dans une unité spatiale est toujours un peu fonction des valeurs prises par le même indicateur dans les unités spatiales contiguës. Ce phénomène que l'on appelle « *autocorrélation spatiale* » constitue un handicap en matière statistique, simplement parce que la plupart des méthodes statistiques (paramétriques ou non) reposent sur l'hypothèse que les unités d'observation sont indépendantes, donc non corrélées entre elles.

Ce handicap vaut également pour les données de santé. Une étude de D. Bouchard[9] révèle en effet que 12% des variations spatiales de la mortalité par maladies chroniques sur l'Île-de-Montréal s'explique essentiellement par l'autocorrélation spatiale. Ainsi, faut-il prendre avec réserve les résultats de nos analyses de « corrélation-régression », car une part plus ou moins appréciable des niveaux atteints résulte probablement de l'autocorrélation.

De façon générale, l'autocorrélation spatiale s'accroît en raison inverse de la dimension des

unités, ce qui nous suggère qu'elle puisse être à son maximum dans les agglomérations et divisions et à son minimum dans les régions socio-sanitaires*.

En outre, les résultats des analyses de « corrélation-régression » sont tout à fait solidaires de la base spatiale dont ils proviennent. De façon générale, les coefficients de corrélation s'accroissent de pair avec la dimension des unités spatiales, ce que nos analyses ont vérifié pleinement. Ce phénomène, appelé communément *aggrégation spatiale*, nous incite donc à certaines réserves sur la « magnitude » des résultats, bien que ce phénomène d'aggrégation n'ait guère eu d'influence dans nos analyses de « corrélation-régression », puisque ces dernières portaient sur une base spatiale assez fine: la division de recensement.

Ces remarques mettent en évidence la précarité relative des analyses statistiques effectuées dans notre étude et de celles plus généralement utilisées dans le secteur de la géographie de la santé. Cette précarité est liée au projet géographique et à son filtre méthodologique que représente l'emploi d'une grille spatiale.

Cette précarité ne diminue en rien, cependant, l'intérêt et la pertinence de l'analyse géographique en santé. Car son projet nous semble *unique* et consiste essentiellement à préciser le *sens spatial* de groupes de pathologies ou de facteurs environnementaux, ce sens n'étant pas que la simple variation ou covariation d'indicateurs dans l'espace mais la reconstitution d'un milieu, celui-ci global, complexe et multivarié, à l'échelle spatiale.

Ce sens passe donc par l'analyse du milieu, c'est-à-dire par la connaissance d'un ensemble de conditions qui affectent plus ou moins également le territoire et la population qui l'habite. Mais il passe aussi par l'examen et la compréhension du rôle et du comportement de ces conditions dans leur *support, strictement spatial, d'analyse*.

Ce sens sera multiforme et solidaire de l'échelle d'observation puisque les caractères du milieu fluctuent en fonction de cette échelle. Le contexte provincial n'est pas celui de la région non plus que le contexte régional ne reflète celui de la ville ou celui du quartier. Ces différents milieux auront chacun leur propre réalité sanitaire.

Ce sens ne coïncidera pas nécessairement avec les conclusions obtenues sur des bases individuelles, et donc des résultats d'autres disciplines, de l'épidémiologie par exemple. Les discordances, comme les parentés, révèleront alors non pas la supériorité de l'une ou de l'autre approche mais bien leur objet, leur grille d'analyse et leur réalité propre: réalité spatiale et réalité épidémiologique.

Ce sens trouvera enfin une raisonnance sociale directe puisque les principaux intéressés par le secteur de la santé, soit la population, les différents intervenants, les groupes de pression, etc., se définissent souvent en référence à un support spatial quelconque: la région, la ville, le quartier. L'analyse géographique témoignera précisément des conditions d'ensemble — principales pathologies, principaux risques environnementaux — qui prévalent au sein de ces unités spatiales.

En définitive, il nous semble que l'analyse géographique en santé doive rechercher ce sens spatial de la réalité sanitaire et en faire son champ de connaissance spécifique, un champ large, diversifié et débouchant sur l'action sociale. Quoi qu'il en soit, cette perspective animera maintenant notre propre exploration de la structure spatiale de la santé au Québec.

* Le lecteur désireux d'en connaître davantage sur l'autocorrélation spatiale et ses applications pourra se référer aux ouvrages de H. Beguin [1] et de O.D. Duncan et al. [5].

Chapitre 3

Les distributions spatiales

Notre exploration s'amorce par l'analyse des distributions spatiales, soit des variations enregistrées par nos différents indicateurs au sein de notre grille spatiale. Cette analyse vise à décrire succinctement nos matériaux de base et porte donc premièrement sur *les indicateurs de pathologie*: espérance de vie, mortalité générale, mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, par tumeurs malignes, par accidents, par maladies de l'appareil respiratoire, de l'appareil digestif, de l'appareil urinaire et divers autres sites anatomiques mineurs... puis, en second lieu, sur *les indicateurs de l'environnement*: l'eau, l'air, les aliments, le transport, le travail, le loisir, la famille et la communauté.

Ce chapitre revêt, en raison de l'objet d'analyse, un caractère descriptif qui, à la longue, peut devenir hardu et fastidieux. Nous conseillons ainsi au lecteur d'accompagner sa lecture de « l'Atlas-santé » et de concentrer aussi son attention sur les multiples bilans se retrouvant à la fin de la plupart des diverses sections de pathologie ou d'environnement. En contrepartie, le lecteur désirant prolonger nos observations trouvera dans l'annexe 2, « les indicateurs régionaux de santé », les données de base lui permettant une analyse plus complète*.

3.1 Les indicateurs de pathologie

3.1.1 L'espérance de vie à la naissance et la mortalité générale(A1-1,3abc;A2-2,3)

L'espérance de vie à la naissance et la mortalité générale témoignent de variations relativement identiques et révèlent la présence d'une certaine distinction entre le « Nord » et le « Sud » du Québec: le Nord de faible espérance de vie et de forte mortalité générale et le Sud, de forte espérance de vie et de faible mortalité. Ils révèlent aussi la présence d'une faible différence entre le milieu urbain et le milieu rural, à l'avantage de ce dernier.

Les régions favorisées du Sud sont principalement Québec (73,38 ans; ICM = 0,96), les Cantons-de-l'Est (73,38; ICM = 0,97), le Sud-de-Montréal (73,30 ans; 0,98) et le Montréal-Métro (73,11), alors que les régions peu fortunées du Nord se restreignent au Nouveau-Québec (69,98; 1,29), au Nord-Ouest (70,97; 1,14), au Saguenay—Lac-Saint-Jean (71,55; 1,10) et à la Côte-Nord (72,16; 1,07). Les autres régions obtiennent des valeurs moyennes, et il en est ainsi de l'Outaouais (72,51; ICM = 1,03) et de Trois-Rivières (72,59; ICM = 1,01) dont la mortalité est cependant légèrement en excès de l'ensemble provincial.

Au Nouveau-Québec, les femmes affichent le plus haut ICM québécois et les hommes, le troisième, celui-ci étant non significatif; ce sont surtout les jeunes de 0 à 14 ans, garçons et filles, qui recueillent les plus larges excédents à l'indice provincial. Au Nord-Ouest, la surmortalité est essentiellement masculine, et les hommes y obtiennent le plus haut ICM québécois; les surplus de décès se rencontrent à tous les groupes d'âge et dans toute la région. Au Saguenay—Lac-Saint-Jean, les hommes et les femmes occupent le second rang de ce triste bilan alors que la surmortalité y est généralisée à tous les âges et en tous lieux, sauf à Roberval. Enfin, sur la Côte-Nord, la surmortalité est surtout féminine, et l'ICM des femmes obtient la troisième place; la surmortalité frappe les femmes de tous les groupes d'âge ainsi que les hommes de 0 à 34 ans.

En outre, les hommes et les femmes du Montréal-Métro présentent une très légère surmortalité alors que de forts ICM ressortent, ailleurs au Québec, des divisions de Montmorency 1, Champlain, Maskinongé, Gatineau, Hull, Richmond, Laprairie et Huntingdon ainsi que des agglomérations de Paspébiac, Chandler, Beaupré, La Tuque, Louiseville, Windsor, Waterloo, Acton Vale, Maniwaki et Mont-Laurier.

3.1.2 L'espérance de vie à 35 ans(A1-2abc;A2-2)

À 35 ans, l'espérance de vie fluctue de manière un peu différente. Si les plus faibles valeurs sont toujours l'apanage du Nord, on perçoit une assez nette croissance de ces valeurs d'Ouest en Est, dégageant ainsi deux entités nouvelles « Ouest » et « Est », cette dernière étant maintenant la plus favorisée. En outre, la maigre différence perçue entre l'urbain et le rural s'accentue sensiblement, toujours à l'avantage du rural.

Le bloc favorisé compte surtout les régions du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (41,17 ans), de Québec (41,14), des Cantons-de-l'Est (41,00) et du

* Un système simple de codification permet la référence directe à ces annexes: A1 pour annexe 1, suivi du ou des numéros de carte; A2 pour annexe 2, suivi du ou des numéros de tableaux — Ex.: (A1-1abc; A2-2): Annexe 1, cartes 1a, 1b et 1c; Annexe 2, tableau 2.

Sud-de-Montréal (40,64), alors que le bloc moins fortuné se compose principalement du Nord-Ouest (39,12), du Saguenay—Lac-Saint-Jean (39,36), de l'Outaouais (39,97) et du Montréal-Métro (40,44).

Au Nord-Ouest, l'espérance de vie masculine est la plus basse au Québec alors que celle des femmes excède légèrement, de façon non significative, la valeur provinciale. Au Saguenay—Lac-Saint-Jean, les hommes et les femmes se classent encore au second rang des faibles espérances de vie et seule la division de Lac-Saint-Jean-Ouest et les villes de Roberval et Saint-Félicien dérogent au schéma régional. Dans l'Outaouais, les valeurs sont également faibles, chez les hommes surtout, et notamment chez les résidents des divisions de Hull et de Gatineau et des agglomérations de Hull et de Maniwaki. Au Montréal-Métro, la situation est légèrement en deça des données provinciales, chez les hommes et chez les femmes, et il en va de même sur l'Île-de-Montréal et dans l'ensemble de l'agglomération montréalaise. Enfin, ailleurs au Québec, on enregistre de faibles espérances de vie à 35 ans, principalement dans les divisions de Montmorency 1, Champlain, Maskinongé et Laprairie et dans les villes de Chandler, Beaupré, Louiseville, Lac-Mégantic, Windsor, Waterloo, Acton Vale, Saint-Jérôme et La Tuque.

On ne peut cependant passer sous silence la situation particulière des régions de la Côte-Nord et du Nouveau-Québec qui, toutes deux, affichent des valeurs supérieures à la moyenne provinciale chez les hommes et des valeurs inférieures à cette moyenne chez les femmes. Le Nouveau-Québec obtient simultanément la plus faible valeur chez les femmes et la plus forte valeur chez les hommes au Québec.

3.1.3 La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire (A1-4abc;A2-4)

Le portrait de la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire s'approche étroitement de celui de l'espérance de vie à 35 ans. On décèle en effet une nette concentration de cette forme de mortalité dans toute la section Ouest de la province, notamment dans les régions du Saguenay—Lac-Saint-Jean (1,13), du Nord-Ouest (1,06), de l'Outaouais (1,05), de Trois-Rivières (1,05), des Laurentides—Lanaudière (1,03), du Sud-de-Montréal (1,02) et du Montréal-Métro, chez les hommes. Les régions du Nouveau-Québec (0,77), du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (0,91), de Québec (0,93), des Cantons-de-l'Est, chez les hommes, présentent au contraire les meilleures fiches de mortalité.

3.1.3.1 Les maladies ischémiques du coeur (A1-6abc;A2-5)

La mortalité par maladies ischémiques du coeur survient surtout en milieu urbain (1,03) et très largement dans la grande agglomération montréalaise se composant des régions du Montréal-Métro (1,07), des Laurentides—Lanaudière (1,06) et du Sud-de-Montréal (1,04).

Dans le Montréal-Métro, les hommes et les femmes occupent le premier rang des ICM et la surmortalité sévit à tous les groupes d'âge, bien qu'elle ne s'avère significative que chez les 35 ans et plus. Les résidents autant de l'Île-Jésus que de l'Île-de-Montréal sont responsables de cette situation. Dans les Laurentides—Lanaudière, l'ICM féminin est le second plus élevé alors que la valeur masculine n'atteint pas un seuil de signification acceptable. La surmortalité concerne plus spécifiquement les personnes âgées de même que les résidents de la division de Terrebonne et de la ville de Saint-Jérôme. Dans le sud de Montréal, les indices obtiennent le troisième rang chez les femmes, le second chez les hommes, et s'avèrent particulièrement élevés chez les 65 ans et plus. Les divisions de Bagot, de Saint-Jean, d'Iberville, de Chambly, de Laprairie et les agglomérations de Saint-Jean, Waterloo et Acton Vale présentent les plus hauts taux de décès.

Ailleurs au Québec, on relève de très forts ICM dans les divisions de Richmond et de Drummond et dans les villes de Chandler, Windsor, Richmond, East Angus et Malartic.

Au contraire, les meilleurs indices appartiennent aux régions du Nouveau-Québec (0,46), de Québec (0,83), du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (0,83), de la Côte-Nord (0,85), de Trois-Rivières (0,92) et du Nord-Ouest, chez les femmes.

3.1.3.2 Les maladies vasculaires cérébrales (A1-7abc;A2-6)

La mortalité par maladies cérébro-vasculaires semble en excès, à la différence des maladies ischémiques, en campagne, notamment chez les hommes. Les plus forts taux de décès se retrouvent ainsi à l'extérieur de l'agglomération montréalaise et, plus précisément, dans les régions du Saguenay—Lac-Saint-Jean (1,48), de l'Outaouais (1,18) et de Trois-Rivières (1,15).

Au Saguenay—Lac-Saint-Jean, les hommes et les femmes obtiennent les plus hauts ICM et la surmortalité est généralisée à tous les groupes d'âge et à tous les points du territoire. Dans l'Outaouais, les hommes occupent le troisième rang et les femmes, le second. Les excès de décès sont aussi généralisés à tous les groupes d'âge,

quoique plus importants chez les 35-64 ans, et se retrouvent principalement dans les divisions de Papineau et de Hull et dans l'agglomération du même nom. Aux Trois-Rivières, seule la surmortalité masculine dont l'ICM se classe au troisième rang est sensiblement élevée. Elle est présente à tous les groupes d'âge mais se concentre surtout chez les 65 ans et plus. Les divisions de Champlain, Saint-Maurice et Maskinongé et les villes de La Tuque, Trois-Rivières, Shawinigan, Louiseville et Nicolet affichent les plus forts ICM.

En d'autres régions, on remarque aussi de hauts taux de décès dans les divisions de Rivière-du-Loup, Kamouraska, Charlevoix-Est et Richmond et dans les villes de Rivière-du-Loup, La Malbaie, Lac-Mégantic, Richmond et Rouyn-Noranda.

À l'inverse, les meilleurs ICM sont le privilège des régions du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (0,90), du Montréal-Métro (0,91), des Cantons-de-l'Est, chez les hommes, et du Nord-Ouest, chez les femmes exclusivement.

3.1.3.3 Les maladies hypertensives(A1-5abc;A2-7)

La mortalité par maladies hypertensives frappe encore plus que les maladies cérébrovasculaires le milieu rural (1,17). Elle marque profondément les régions du Nouveau-Québec (3,68), de Trois-Rivières (1,39), du Nord-Ouest (1,33) et de Québec (1,27), et concerne presque exclusivement les personnes âgées.

Au Nouveau-Québec, les hommes et les femmes affichent les plus hauts ICM alors qu'aux Trois-Rivières, les hommes occupent la troisième position et les femmes, la deuxième. Ici, ce sont surtout les résidents des divisions d'Arthabaska, de Champlain et de Saint-Maurice et des villes de Plessiville, Shawinigan et Victoriaville qui enregistrent les plus forts ICM. Au Nord-Ouest, seul l'excès chez les femmes, dont l'ICM obtient la troisième place, est significatif; l'indice de Rouyn-Noranda est à signaler. Enfin, à Québec, les ICM demeurent élevés, tant chez les hommes que chez les femmes, et spécialement dans les divisions de Rivière-du-Loup, Témiscouata, Kamouraska, Montmagny, Montmorency 1, Beauce et Portneuf et dans les agglomérations de Rivière-du-Loup, Montmagny, Sainte-Marie, Saint-Raymond et Beaupré.

Ailleurs au Québec, on décèle aussi de hauts indices de mortalité dans les régions de la Côte-Nord, chez les femmes, et du Sud-de-Montréal, chez les hommes, dans les divisions de Shefford, Berthier et Rouville et dans les agglomérations de Coaticook, Cowansville et Waterloo.

À l'opposé, les meilleurs indices sont le lot des régions des Cantons-de-l'Est (0,70), du Montréal-Métro (0,80) et du Saguenay—Lac-Saint-Jean, chez les hommes exclusivement.

3.1.3.4 L'artériosclérose(A1-8abc;A2-8)

La mortalité par artériosclérose atteint à peu près également les milieux urbain et rural et présente une distribution géographique en « dents de scie » dont les sommets correspondent, à l'Ouest, aux régions du Nord-Ouest (1,66) et de l'Outaouais (1,40), au centre, à la région de Trois-Rivières (1,56) et, à l'Est, au Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (1,31). Dans ces régions, c'est encore la population adulte et surtout âgée qui est la plus concernée.

Au Nord-Ouest, les hommes présentent le plus haut ICM, les femmes le quatrième en importance, et la surmortalité sévit partout dans la région, sauf à Amos. Aux Trois-Rivières, l'indice masculin recueille la seconde position et celui des femmes, la troisième. Les divisions de Nicolet, Drummond, Champlain, Saint-Maurice et Maskinongé ainsi que les agglomérations de Shawinigan, Drummondville, Louiseville et Nicolet affichent les plus hauts taux de décès. Dans l'Outaouais, l'indice masculin est le troisième plus élevé et la valeur féminine, la deuxième de son groupe. Ici, ce sont les résidents de Gatineau, de Maniwaki et de Hull qui possèdent les plus forts ICM. Enfin, au Bas-Saint-Laurent—Gaspésie, seul l'excédent de décès masculins est significatif et les taux particulièrement élevés des divisions des Îles-de-la-Madeleine, de Matane et Rimouski et des villes de Sainte-Anne-des-Monts et Rimouski sont à signaler.

En d'autres points du Québec, on relève d'importants surplus de décès dans les divisions de Rouville, Iberville, Missisquoi, Rivière-du-Loup et Montmorency 1 et 2 ainsi que dans les agglomérations de Cowansville, Rivière-du-Loup et Farnham. Par contre, les régions des Cantons-de-l'Est (0,68) et du Montréal-Métro (0,83) s'avèrent les moins affectées par la mortalité due à l'artériosclérose.

Ainsi, même si dans l'ensemble la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire excède la moyenne provinciale dans la portion Ouest de la province, la distribution géographique des différents sous-groupes de décès n'est pas homogène. On saisit même une nette opposition entre, d'une part, les maladies ischémiques et, d'autre part, les autres pathologies de l'appareil circulatoire. L'excédent chez les premières se retrouve presque essentiellement en milieu urbain et dans la grande zone métropolitaine de Montréal alors que

l'excédent chez les secondes se situe plutôt en milieu rural (sauf pour l'artériosclérose) et en périphérie plus ou moins immédiate de la conurbation montréalaise. Ce sont aussi certaines agglomérations de cette périphérie, soit Louiseville, Windsor, Richmond, Acton Vale, Chandler et Malartic qui recueillent les pires taux de décès par maladies de l'appareil circulatoire au Québec.

3.1.4 La mortalité par tumeurs malignes(A1-9abc;A2-9)

Le panorama des variations régionales de cette forme de décès n'est pas sans parenté avec l'image projetée par l'espérance de vie à 35 ans. La surmortalité se concentre en effet en milieu urbain (1,03) ainsi que dans deux régions de la section « Ouest » de la province, soit le Saguenay—Lac-Saint-Jean (1,07) et le Montréal-Métro (1,06). Les régions du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (0,91), des Cantons-de-l'Est (0,92), de Trois-Rivières (0,93), de l'Outaouais (0,94) et de Québec (0,95) présentent par contre les plus bas indices de mortalité.

3.1.4.1 Les tumeurs de l'appareil digestif(A2-10)

Les variations spatiales de ce groupe de cancers suivent d'assez près celles de l'ensemble des tumeurs malignes. La surmortalité se concentre en effet en milieu urbain (1,02) ainsi que dans les régions du Saguenay—Lac-Saint-Jean (1,19), des Laurentides—Lanaudière (1,06) et du Montréal-Métro (1,03).

— Les tumeurs du gros intestin(A1-10abc;A2-11)

La mortalité par tumeur du gros intestion est aussi plus forte en milieu urbain (1,04) et notamment dans la grande zone montréalaise incluant les Laurentides—Lanaudière (1,17) et le Montréal-Métro (1,07). Le Saguenay—Lac-Saint-Jean n'est pas épargné mais son ICM n'atteint pas un seuil raisonnable de confiance statistique. Dans ces régions, l'écart à la moyenne provinciale est plus élevé chez la population âgée.

Dans les Laurentides—Lanaudière, les hommes et les femmes obtiennent les plus hauts indices de décès, indices en bonne partie attribuables aux résidents des divisions de Montcalm, Terrebonne et Deux-Montagnes et des villes de Saint-Jérôme et Sainte-Agathe-des-Monts. Au Montréal-Métro, les hommes occupent le second rang et les femmes, le troisième; ce sont surtout les citoyens de l'Île-de-Montréal qui contribuent le plus à la surmortalité, laquelle s'étend d'ailleurs à toute la population de l'ensemble de l'agglomération urbaine de Montréal.

Ailleurs au Québec, on retrace aussi une forte mortalité par tumeur du gros intestin dans les divisions de Charlevoix-Ouest, Brome et Huntingdon et dans les villes de Sainte-Anne-des-Monts, Saint-Raymond, Asbestos et Waterloo. Par contre, les meilleurs ICM au Québec se retrouvent dans les régions de la Côte-Nord (0,56), du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (0,71), de l'Outaouais (0,81), de Trois-Rivières (0,87) et de Québec (0,93).

— Les tumeurs de l'estomac(A1-11abc;A2-12)

Les fluctuations spatiales de cette forme de cancer s'éloignent sensiblement de celles de l'ensemble des tumeurs malignes. La surmortalité par tumeur de l'estomac se retrouve surtout en milieu rural (1,12) et dans les régions du Nord et de l'Est du Québec, soit sur la Côte-Nord (2,23), au Saguenay—Lac-Saint-Jean (1,72), au Nord-Ouest (1,33), au Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (1,27) et à Québec (1,16). Les populations adulte (35-64 ans) et âgée (65 ans et plus) y présentent les plus hauts ICM.

Sur la Côte-Nord, la surmortalité est généralisée tant chez les hommes et les femmes — dont les ICM sont les premier et second de leur groupe respectif — que dans l'ensemble du territoire. Même situation au Saguenay—Lac-Saint-Jean, sauf que les positions des ICM sont inversées chez les hommes et chez les femmes. Au Nord-Ouest, seul l'indice masculin excède la valeur provinciale, se classant au troisième rang; l'indice des résidents de Témiscamingue et de Rouyn-Noranda est à mentionner. Au Bas-Saint-Laurent—Gaspésie, l'excédent de mortalité n'est significatif que pour les femmes seulement dont l'ICM est le troisième en importance. Ici, ce sont les habitants des divisions des Îles-de-la-Madeleine, Gaspé-Ouest et Matapédia et des villes de Sainte-Anne-des-Monts et Matane qui affichent les plus hauts taux de décès. Enfin à Québec, la mortalité est élevée à la fois chez les hommes et chez les femmes de même que dans les divisions de Kamouraska, Charlevoix-Est, Dorchester et Mégantic et dans les villes de Thetford Mines et La Malbaie.

Ailleurs au Québec, seules les villes de Windsor, Maniwaki et Mont-Laurier présentent de forts ICM à l'inverse des régions du Sud-de-Montréal (0,81), du Montréal-Métro (0,90) et de l'Outaouais, chez les femmes uniquement.

— Les tumeurs du pancréas(A1-13abc;A2-13)

La mortalité par tumeur du pancréas ne semble pas se concentrer en une région particulière du Québec. Elle est plus rare en milieu rural (0,90) et plus fréquente chez les femmes du Montréal-Métro (1,12). De hauts ICM persistent dans les

régions de la Côte-Nord, du Nord-Ouest, du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie et des Laurentides—Lanaudière, mais aucun d'eux n'est significatif.

On repère toutefois de forts taux de décès dans les divisions de Bonaventure et Missisquoi et dans les agglomérations de Paspébiac, Dolbeau, Lac-Mégantic, East Angus, Cowansville, Farnham, La Tuque et Malartic.

— Les tumeurs du rectum et de la jonction recto-sigmoïdienne(A2-14)

La mortalité par cette forme de tumeur ne témoigne également que de très faibles variations spatiales. Elle prédomine en milieu urbain (1,05) et plus précisément dans le Montréal-Métro (1,09), tant chez les résidents de l'Île-de-Montréal que chez ceux de l'ensemble de l'agglomération urbaine du même nom. Seule la surmortalité masculine est cependant significative, laquelle survient principalement chez la population adulte et surtout âgée.

Ailleurs, cette forme de mortalité est particulièrement fréquente dans les divisions de Nicolet, Drummond et Hull et dans les villes de Nicolet, Drummondville, Sainte-Agathe-des-Monts, Waterloo, Mont-Laurier et Amos. Elle est par contre relativement absente de la région de Québec (0,85) et de la région des Cantons-de-l'Est, chez les hommes.

3.1.4.2 Les tumeurs de l'appareil respiratoire(A2-15)

Les variations régionales de la mortalité par ce groupe de cancers suivent aussi d'assez près celles de l'ensemble des tumeurs malignes. Les surplus de décès se rencontrent principalement en milieu urbain (1,04) et dans les régions du Nouveau-Québec (1,55), du Saguenay—Lac-Saint-Jean (1,15) et du Montréal-Métro (1,06).

— Les tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon(A1-12abc;A2-16)

Pour ce sous-groupe, l'image spatiale demeure identique: surmortalité significative en milieu urbain (1,04) et dans les régions du Nouveau-Québec (1,60), du Saguenay—Lac-Saint-Jean (1,16) et du Montréal-Métro (1,06).

Dans la première région, la surmortalité n'est significative que chez les femmes et, plus spécifiquement, chez les femmes de 35-64 ans; l'indice global féminin y est de loin le plus élevé de tous. Au Saguenay—Lac-Saint-Jean, les ICM masculin et féminin se classent au troisième rang, mais aucun d'eux n'atteint un seuil raisonnable de signification statistique; ici, la surmortalité atteint les 35 ans et plus de même que, sur le plan spatial, la division et la ville de Chicoutimi. Dans le Montréal-Métro, les femmes obtiennent le second ICM et les hommes, le cinquième. La surmortalité touche plus sévèrement les personnes âgées et les résidents à la fois de l'Île-de-Montréal et de l'agglomération du même nom.

En d'autres régions, on relève aussi de forts ICM dans les divisions de Mégantic, Deux-Montagnes, Gatineau et Hull et dans les villes de Chandler, Québec, Thetford Mines, La Malbaie, La Tuque, Hull, Maniwaki et Malartic. Par contre, les meilleurs ICM sont le privilège des régions du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (0,83), des Cantons-de-l'Est (0,86), de Trois-Rivières (0,90), de Québec (0,91) et du Sud-de-Montréal (0,93).

3.1.4.3 Les tumeurs des organes génito-urinaires(A1-16abc;A2-17)

La distribution géographique propre à cette forme de cancer ne reflète que partiellement celle tracée antérieurement pour l'ensemble des cancers. Celle-ci est moins fréquente en milieu rural (0,90) et dans les régions du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie et du Saguenay—Lac-Saint-Jean, chez les femmes, et se concentre surtout dans le Montréal-Métro (1,04).

— Les tumeurs de la vessie(A2-19)

La mortalité par tumeurs de la vessie est également plus rare en milieu rural (0,76), spécialement dans la région de Québec (0,81), mais supérieure à la moyenne provinciale dans les régions de l'Outaouais (1,37) et du Montréal-Métro (1,12). Ce sont surtout les personnes âgées qui en sont les principales victimes.

Dans l'Outaouais, seul l'indice masculin — le premier de son groupe — rencontre les critères de signification statistique alors que la division de Hull et les villes de Hull et Mont-Laurier y présentent les plus forts ICM. Dans le Montréal-Métro, les hommes obtiennent le second ICM et les femmes, le troisième en importance, ce dernier étant non significatif. Les résidents, autant de l'Île-de-Montréal que de l'ensemble de l'agglomération montréalaise, demeurent particulièrement sensibles aux tumeurs de la vessie.

En d'autres régions, on décèle également de forts ICM dans les divisions de Témiscouata, Montmorency 1, Berthier et Chambly de même que dans les agglomérations d'Amqui, Berthierville et Cowansville. À l'opposé, la région de Québec s'avère la moins à risque de décès par tumeur de la vessie.

— Les tumeurs de la prostate(A2-18)

Cette forme de décès n'enregistre que bien peu de variations spatiales significatives. Elle prédomine dans les Cantons-de-l'Est (1,24), spécialement chez la population âgée, et excède l'indice provincial dans les divisions de Charlevoix-Ouest, Québec, Wolfe, Missisquoi et Châteauguay et dans les villes de Québec, Donnacona, Beaupré, Baie-Saint-Paul, Cowansville et Mont-Laurier.

— Les tumeurs du col de l'utérus(A2-20)

Plus rare en milieu rural (0,69), la mortalité par tumeur du col de l'utérus est relativement plus importante au Sud de la province et plus exactement, dans les régions des Cantons-de-l'Est (1,73), de l'Outaouais (1,51) et du Montréal-Métro (1,21). En ces trois régions, l'écart à l'indice provincial est le plus élevé chez les femmes de 35-64 ans et de 65 ans et plus, de même que dans les divisions de Richmond, Sherbrooke, Stanstead, Île-de-Montréal et Hull et dans les villes de Richmond, Sherbrooke, Montréal, Maniwaki et Hull. De forts ICM caractérisent aussi les femmes des divisions de Gaspé-Ouest, Iberville, Montcalm, Vaudreuil et Huntingdon et celles de l'agglomération de Nicolet.

Par contre, les meilleures valeurs se retrouvent dans les régions du Saguenay—Lac-Saint-Jean (0,27), de Trois-Rivières (0,67) et de Québec (0,68).

3.1.4.4 Les tumeurs des tissus lymphatiques et hématopoïétiques(A1-15abc;A2-21)

Également plus rares en milieu rural (0,88), les tumeurs de ce groupe se rencontrent très largement dans le Montréal-Métro (1,05), spécialement chez les femmes. Au contraire, les régions du Nouveau-Québec (0), de l'Outaouais, (0,78) et de Québec (0,89) paraissent relativement exemptes de ce groupe de tumeurs.

— La leucémie(A2-22)

La leucémie ne semble pas se concentrer de façon significative dans une région particulière, même si de forts ICM marquent les régions des Cantons-de-l'Est, de la Côte-Nord et de Trois-Rivières. La surmortalité par leucémie est toutefois plus évidente dans les divisions des Îles-de-la-Madeleine, de Maskinongé, de Missisquoi et Laprairie et dans les villes de Sainte-Anne-des-Monts, Chandler, Gaspé, Beaupré, Drummondville, Louiseville, Magog, Cowansville et Sainte-Agathe-des-Monts.

À l'opposé, seule la région de l'Outaouais affiche un indice de mortalité inférieur à la moyenne provinciale (0,71).

3.1.4.5 Les tumeurs du sein (chez les femmes)(A1-14abc;A2-23)

Cette forme de cancer s'avère aussi principalement urbaine puisqu'on la rencontre surtout dans les plus grandes agglomérations du Québec (1,05) et, plus spécifiquement, dans le Montréal-Métro (1,10), dans l'Île-de-Montréal et dans l'ensemble de l'agglomération montréalaise. Ce sont les femmes adultes (35-64 ans et 65 ans et plus) qui obtiennent les plus hauts indices. Les femmes des villes de La Tuque, Plessisville et Sainte-Marie présentent aussi une mortalité dépassant largement la moyenne provinciale.

À l'inverse, seules les femmes du Nord-Ouest (0,63) obtiennent un ICM nettement inférieur à la valeur de l'ensemble des femmes du Québec.

3.1.4.6 Les tumeurs de la cavité buccale et du pharynx(A2-24)

Toujours moins élevée en milieu rural (0,84), la mortalité par cette forme de cancer excède la valeur provinciale dans le Montréal-Métro (1,15), davantage chez les femmes que chez les hommes, chez les 15 ans et plus et tout spécialement chez les 35-64 ans. La surmortalité vaut autant pour les citadins de l'Île-de-Montréal que pour ceux de l'ensemble de l'agglomération urbaine. Ailleurs, seuls les résidents des divisions de Québec et de Saint-Maurice obtiennent des ICM supérieurs à la moyenne provinciale.

Les régions les plus favorisées sont l'Outaouais (0,64) et le Bas-Saint-Laurent—Gaspésie, chez les hommes.

Dans l'ensemble, l'analyse détaillée des décès par cancer n'infirme pas le portrait général esquissé en début de section. Le cancer prédomine en milieu urbain et la section Ouest de la province, se restreignant ici au Saguenay—Lac-Saint-Jean et au Montréal-Métro, demeure toujours la plus affectée par celui-ci. La première région l'est, pour les tumeurs des systèmes digestif et respiratoire, la seconde, pour les cancers des mêmes systèmes en plus des organes génito-urinaires, des tissus lymphatiques et hématopoïétiques, du sein, de la cavité buccale et du pharynx. En outre, les régions des Laurentides—Lanaudière, du Nouveau-Québec, de l'Outaouais et des Cantons-de-l'Est s'associent occasionnellement aux précédentes; la première pour le système digestif, la seconde pour l'appareil respiratoire et les deux dernières pour certains sites des organes génito-urinaires. Seule la mortalité par cancer de l'estomac s'écarte sensiblement du dessin global alors qu'elle survient plus fréquemment en milieu rural et dans les régions de la Côte-Nord, du Saguenay—Lac-Saint-Jean, du

Nord-Ouest, du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie et de Québec.

Ce sont encore une fois certaines agglomérations de taille restreinte, soit Sainte-Anne-des-Monts, Chandler, Alma, La Tuque, Thetford Mines, Donnacona, Beaupré et Sainte-Agathe-des-Monts qui recueillent les plus forts taux de décès pour l'ensemble des cancers.

3.1.5 La mortalité par accidents, empoisonnements et traumatismes(A1-17abc;A2-25)

La mortalité par accidents, empoisonnements et traumatismes reprend grossièrement le plan de l'espérance de vie à la naissance et ce sont principalement les régions du « Nord » qui présentent les plus forts taux de mortalité accidentelle et traumatique: le Nord-Ouest (1,69), le Nouveau-Québec (1,62), le Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (1,32), la Côte-Nord (1,35) et le Saguenay—Lac-Saint-Jean (1,10).

À celles-ci, s'ajoutent cependant deux régions plus au Sud: Trois-Rivières (1,11) et Québec (1,09) et une réalité distincte des variations de l'espérance de vie, soit une très nette dichotomie entre la ville (0,91) et la campagne (1,33), à l'avantage de la ville cette fois.

À l'opposé, les régions du Montréal-Métro (0,87) et du Sud-de-Montréal (0,89) semblent les moins vulnérables à la mortalité accidentelle et traumatique.

3.1.5.1 Les accidents de véhicule à moteur(A1-18abc;A2-26)

La mortalité sur la route au Québec est relativement importante dans presque toutes les régions de la province, à l'exception du Montréal-Métro (0,66) et de l'Outaouais (0,82). Elle survient avec encore plus d'acuité en milieu rural (1,57) et se concentre davantage au Nord de la province, notamment au Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (1,58), au Nord-Ouest (1,48), à la Côte-Nord (1,42), au Saguenay—Lac-Saint-Jean (1,38) et au Nouveau-Québec, chez les femmes seulement. Les régions de Trois-Rivières (1,28), de Québec (1,23), des Cantons-de-l'Est (1,15) et des Laurentides—Lanaudière (1,09) présentent aussi de bons excédents à la moyenne provinciale.

Dans toutes ces régions de surmortalité, sauf au Nouveau-Québec et dans les Cantons-de-l'Est, les ICM sont aussi importants chez les hommes que chez les femmes; le Nouveau-Québec obtient le plus élevé chez les femmes, et le Bas-Saint-Laurent—Gaspésie le plus haut chez les hommes. Dans toutes ces régions également et dans celles du « Nord » plus particulièrement, la surmortalité est généralisée à tous les groupes d'âge, tant chez les hommes que chez les femmes.

La surmortalité s'étend même à la majorité des divisions et agglomérations de ces régions, à quelques exceptions près, dont les plus notoires sont les divisions de Québec et de Sherbrooke et les villes de Québec, Sherbrooke, Trois-Rivières et Nicolet.

— Les accidents de piétons et cyclistes(A2-27)

La mortalité de piétons et cyclistes survient également davantage en campagne (1,23) mais se concentre surtout dans les régions du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (1,37), du Nord-Ouest (1,40), de Québec (1,18) et de Trois-Rivières (1,18). La surmortalité se restreint aussi aux moins de 35 ans et tout spécialement aux jeunes de moins de 14 ans, tant garçons que filles.

Le Bas-Saint-Laurent—Gaspésie obtient le plus fort ICM chez les hommes et le quatrième chez les femmes, ce dernier n'étant pas significatif. Ce sont les résidents des divisions de Gaspé-Est et Ouest et des villes de Sainte-Anne-des-Monts, Paspébiac, Chandler et Gaspé qui présentent les plus forts indices. Au Nord-Ouest, les femmes se classent au second rang et les hommes au troisième, bien que ce dernier ICM ne soit pas significatif. Ici, la surmortalité s'étend à tout le territoire. À Québec, seuls les surplus de décès chez les hommes paraissent suffisamment nets; les surplus proviennent des divisions de Bellechasse, Montmorency 1 et 2, Dorchester, Beauce et Lotbinière et des villes de Beaupré et Sainte-Marie. Aux Trois-Rivières, la surmortalité est surtout féminine et fréquente dans les divisions d'Arthabaska, Drummond et Maskinongé et dans les villes de Drummondville, Louiseville et Plessisville.

Ailleurs au Québec, on retrouve bon nombre de décès de piétons et cyclistes dans les agglomérations urbaines de Coaticook et de Waterloo. À l'inverse, les régions du Montréal-Métro (0,56), des Cantons-de-l'Est (0,72) et du Sud-de-Montréal (0,87) affichent plutôt de faibles ICM.

3.1.5.2 Le suicide(A1-19abc;A2-28)

Le suicide ne semble pas survenir davantage en milieu rural qu'en milieu urbain mais il paraît se concentrer définitivement dans les régions de l'Ouest de la province, soit le Nord-Ouest (1,74), l'Outaouais (1,25) et le Montréal-Métro (1,13).

Au Nord-Ouest, les hommes obtiennent le plus fort taux et les femmes le troisième, celui-ci n'étant pas significatif cependant. Le taux de suicide s'écarte le plus de l'indice provincial chez

les 15 ans et plus, notamment chez les hommes, et dans la majorité des divisions et villes de la région. Dans l'Outaouais, les hommes et les femmes obtiennent les seconds taux de décès, bien que l'ICM féminin ne soit pas significatif. Ici, le taux de suicide excède la moyenne provinciale surtout chez les 35 ans et plus et chez les résidents des divisions de Labelle, Papineau et Hull et de la ville du même nom. Enfin, le Montréal-Métro présente le plus fort taux chez les femmes et le quatrième chez les hommes. Le suicide y est en excès à tous les groupes d'âge, surtout chez les 15-64 ans, de même que chez les résidents de l'Île-de-Montréal et chez ceux de l'ensemble de l'agglomération urbaine du même nom.

Ailleurs au Québec, on décèle de forts taux de suicide dans les régions de Québec, chez les hommes, dans les divisions de Napierville, Montmagny et Québec et dans les agglomérations de Waterloo, La Tuque, Windsor et Québec.

À l'opposé, le suicide est rare dans les régions du Saguenay—Lac-Saint-Jean (0,53), du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (0,77), de la Côte-Nord (0,73), du Sud-de-Montréal (0,81), des Laurentides—Lanaudière (0,84) et des Cantons-de-l'Est, chez les femmes seulement.

3.1.5.3 L'homicide(A2-29)

L'homicide est aussi plus fréquent dans l'Ouest de la province, mais selon un plan légèrement différent de celui du suicide. L'homicide est d'abord nettement plus important en milieu urbain (1,09) qu'en milieu rural (0,61); puis se concentre ensuite dans les régions du Nouveau-Québec (3,57) et du Montréal-Métro (1,60). Le Nord-Ouest obtient également de hauts indices, mais aucun d'eux n'est significatif.

Au Nouveau-Québec, les hommes et les femmes affichent les plus forts ICM, et le taux d'homicide surpasse le taux provincial à la fois chez les jeunes et chez les personnes âgées. Au Montréal-Métro, les hommes et les femmes obtiennent les seconds rangs mais le taux d'homicide s'écarte ici de la moyenne davantage chez les 15-64 ans. Les résidents de l'Île-de-Montréal et de l'agglomération du même nom présentent aussi de hauts taux de décès par homicide.

Ailleurs en province, on remarque également de forts ICM dans les divisions de Bonaventure, Lévis, Deux-Montagnes et Abitibi et dans les agglomérations de Mont-Joli et Val-d'Or. Au contraire, les plus bas ICM proviennent des régions du Saguenay—Lac-Saint-Jean (0,54), de la Côte-Nord (0,73), du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (0,77), du Sud-de-Montréal (0,81), des Laurentides—Lanaudière (0,84) et des Cantons-de-l'Est, chez les hommes.

3.1.5.4 Les chutes accidentelles(A1-20abc;A2-30)

Les décès par chutes accidentelles ne semblent pas prédominer en milieu rural ou en milieu urbain. On les retrouve en excès dans les régions du « Nord » et surtout au Nord-Ouest (1,42), tant chez les hommes dont l'ICM est le plus élevé mais non significatif, que chez les femmes dont l'ICM est le second en importance. Les décès par chutes surclassent l'indice moyen chez les 15 ans et plus, spécialement chez la population âgée, et dans l'ensemble du territoire, à l'exception peut-être de la ville d'Amos.

Dans les autres régions du « Nord », on retrouve également de hauts taux de chutes, notamment chez les femmes du Nouveau-Québec et de la Côte-Nord et chez les hommes du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie; mais aucun des ICM attachés à ces populations n'est significatif sur le plan statistique. Cependant, certains taux le sont pour les divisions de Gaspé-Ouest, Kamouraska, Champlain, Stanstead, Missisquoi et Chicoutimi de même que pour les villes de Sainte-Anne-des-Monts, Chandler, Saint-Félicien, Montmagny, Donnacona, Victoriaville, Magog, Windsor et Coaticook. Par contre, les chutes accidentelles s'avèrent peu fréquentes au Sud-de-Montréal (0,88), surtout chez les hommes.

Dans l'ensemble, les décès accidentels et traumatiques surviennent principalement en milieu rural ainsi que dans les régions du « Nord » de la province et, à un moindre degré, dans les régions de Québec et de Trois-Rivières. Ce schéma se maintient grossièrement pour les chutes accidentelles et s'accentue même pour les accidents de véhicule à moteur. Il s'altère par contre considérablement pour le suicide et l'homicide, car à ce moment, le Montréal-Métro devient avec certaines régions de l'Ouest et du Nord de la province les lieux les plus à risque au Québec. Pour ces dernières causes de décès, le portrait correspond davantage à celui de l'espérance de vie à 35 ans.

Encore une fois, s'il faut conclure que la mortalité accidentelle est plus élevée en milieu rural, notamment dans les divisions de Gaspé-Ouest, Matane, Lotbinière, Abitibi, Nouveau-Québec et autres unités..., on ne peut passer sous silence la très forte surmortalité d'agglomérations de tailles moyenne et petite, en particulier de Paspébiac, Saint-Félicien, Baie-Saint-Paul, La Tuque, Asbestos, Lac-Mégantic, Windsor, Coaticook, Waterloo, Val-d'Or et Malartic.

3.1.6 La mortalité par maladies de l'appareil respiratoire[A2-31]

La mortalité par maladies de l'appareil respiratoire reprend simultanément les grands traits de l'espérance de vie à la naissance et de l'espérance de vie à 35 ans: quatre régions du Nord et/ou de l'Ouest présentent en effet de forts ICM, soit le Nouveau-Québec (2,78), le Nord-Ouest (1,38), le Saguenay—Lac-Saint-Jean (1,26) et l'Outaouais (1,19). Cette forme de décès ne se concentre pas cependant ni en milieu urbain ni en milieu rural alors qu'elle marque intensément une région hors de la section Ouest, soit les Cantons-de-l'Est (1,26). À l'inverse, les régions du Montréal-Métro (0,93) et de Québec (0,93) sont les plus privilégiées.

3.1.6.1 La bronchite, l'asthme et l'emphysème[A1-21abc;A2-32]

Ce type de décès est relativement plus important en campagne (1,11), et notamment au « Nord » de la province, soit dans les régions du Saguenay—Lac-Saint-Jean (1,83), de la Côte-Nord (1,52) et du Nord-Ouest (1,47). Certaines régions plus au Sud viennent cependant s'y ajouter: les régions de l'Outaouais (1,28), de Trois-Rivières (1,24), des Cantons-de-l'Est (1,15) et de Québec (1,13).

Au Saguenay—Lac-Saint-Jean, les hommes obtiennent le plus fort ICM et les femmes, le second en importance; la surmortalité y est généralisée sur le plan spatial, sauf peut-être à Roberval. Sur la Côte-Nord, l'ICM masculin est le second plus élevé et l'indice féminin, le troisième de son groupe, bien que non significatif. Ici, cependant, ce sont particulièrement les jeunes et les personnes âgées qui présentent les plus hauts ICM de même que les résidents de Sept-Îles. Au Nord-Ouest, seul l'indice des hommes, le troisième de son sexe, s'avère significatif. L'excédent de mortalité y est répandu partout sur le territoire, sauf à Val-d'Or, et concerne surtout la population adulte et âgée.

Dans les autres régions affectées par ces pathologies de l'appareil respiratoire, seuls les ICM masculins y sont, de façon significative, supérieurs à l'indice provincial. La surmortalité concerne davantage la population adulte et âgée et se concentre principalement dans les divisions de l'Islet, Montmorency 1, Québec, Lévis, Beauce, Compton, Champlain, Saint-Maurice, Labelle, Gatineau et Hull et dans les villes de Québec, Saint-Raymond, Shawinigan, Drummondville, Coaticook, East Angus, Hull et Maniwaki. C'est le cas également, ailleurs au Québec, des divisions de Rimouski et Richelieu et des villes de Sainte-Agathe-des-Monts, Joliette et Sorel.

À l'inverse, seule la région du Montréal-Métro présente de bons indices de mortalité (0,76).

3.1.6.2 La pneumonie[A1-22abc; A2-33]

Les décès par pneumonie se distribuent spatialement selon un plan relativement distinct du précédent. Les taux de décès sont plus élevés en milieu urbain (1,03) et dans les régions du Nouveau-Québec (5,85), des Cantons-de-l'Est (1,45), du Montréal-Métro (1,11). Ce sont principalement les personnes adultes et âgées, en plus des jeunes du Nouveau-Québec, qui présentent les plus hauts indices.

Au Nouveau-Québec, les ICM masculin et féminin sont de loin les plus élevés alors que dans les Cantons-de-l'Est, ces ICM se classent tous les deux au second rang. Dans cette dernière région, les plus forts ICM appartiennent aux divisions de Wolfe, Sherbrooke et Stanstead et aux villes de Sherbrooke, Magog et East Angus. Au Montréal-Métro, les ICM tant masculin que féminin occupent le quatrième rang de leur groupe respectif et la surmortalité prévaut à la fois dans l'Île-de-Montréal et dans l'agglomération urbaine du même nom.

En d'autres régions du Québec, les hommes de l'Outaouais et l'ensemble des résidents des divisions de Laprairie, Huntingdon, Beauharnois, Soulanges, Labelle et Témiscamingue et des agglomérations de Cowansville, Acton Vale, Maniwaki, Rouyn-Noranda et La Sarre présentent de hauts taux de décès par pneumonie.

Plusieurs régions s'avèrent par contre favorisées, soit les régions de la Côte-Nord (0,61), de Québec (0,74), de Trois-Rivières (0,75), des Laurentides—Lanaudière (0,85) et du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie, chez les hommes.

Dans l'ensemble, le plan des maladies de l'appareil respiratoire n'est pas homogène car ses deux principaux sous-groupes témoignent de distributions spatiales relativement opposées. Alors que la bronchite, l'asthme et l'emphysème touchent la majorité des régions du Québec, à l'exception du Nouveau-Québec et du Montréal-Métro, la pneumonie frappe presque exclusivement dans ces deux dernières régions. Seuls les Cantons-de-l'Est présentent simultanément de forts ICM pour ces deux sous-groupes de pathologies.

Encore une fois, ce sont certaines petites ou moyennes agglomérations de ces régions qui affichent les plus forts ICM soit Lac-Mégantic, East Angus, Maniwaki, Mont-Laurier et Rouyn-Noranda. La division du Nouveau-Québec surclasse cependant assez largement, par son haut score de mortalité, ces diverses agglomérations.

3.1.7 La mortalité par maladies du système digestif(A2-34)

La mortalité par maladies du système digestif s'avère relativement plus importante en milieu urbain (1,05), notamment dans le Montréal-Métro (1,08), de même que chez les femmes du Saguenay—Lac-Saint-Jean. À l'inverse, les régions du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (0,84), du Sud-de-Montréal (0,91), de Québec (0,92) et de la Côte-Nord, chez les hommes, obtiennent les plus basses fiches de mortalité.

3.1.7.1 La cirrhose du foie(A1-23abc; A2-35)

La mortalité par cirrhose du foie survient également davantage en milieu urbain (1,09) et se concentre tout spécialement dans les régions de l'Outaouais (1,29) et du Montréal-Métro (1,15). Les femmes des régions du Nouveau-Québec, du Nord-Ouest et de la Côte-Nord présentent aussi de forts ICM, mais aucun d'eux n'est significatif.

L'Outaouais recueille l'ICM le plus élevé chez les hommes et un excédent de décès non significatif chez les femmes. La population des 35-64 ans y est particulièrement à risque de même que le sont les résidents de la division et de la ville de Hull. Au Montréal-Métro, l'ICM masculin est le second en importance et l'indice féminin, le quatrième de son sexe. Les populations, à la fois de l'Île-de-Montréal et de l'agglomération urbaine du même nom, et principalement les 15 ans et plus, présentent de hauts taux de décès par cirrhose du foie.

Ailleurs au Québec, les plus hauts ICM appartiennent aux divisions de Québec, Saint-Maurice et Beauharnois et aux agglomérations de Québec, Saint-Félicien, La Tuque, Berthierville, Valleyfield et Val-d'Or. Au contraire, les plus basses valeurs demeurent le privilège des régions du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (0,48), de la Côte-Nord (0,64), du Saguenay—Lac-Saint-Jean (0,72), des Laurentides—Lanaudière (0,86) et du Sud-de-Montréal (0,86).

3.1.7.2 L'ulcère d'estomac et du duodénum(A2-36)

La surmortalité due à cette forme de maladie semble plus importante en milieu urbain, bien que l'excédent n'ait rien de significatif. Elle apparaît cependant dans les Laurentides—Lanaudière (1,28) et dans le Montréal-Métro (1,20). Là, elle y affecte surtout la population adulte, soit celle des 35 ans et plus. Les ICM masculins et féminins des deux régions se classent aux plus hauts rangs de leur sexe, bien que seul l'ICM des hommes du Montréal-Métro soit significatif. Les unités spatiales affichant les plus hauts indices sont les divisions de Montcalm, d'Argenteuil et de l'Île-de-Montréal et les agglomérations de Joliette et de Montréal.

En d'autres régions, les divisions de Matapédia, Laprairie, Nicolet et Labelle et les villes de Sainte-Anne-des-Monts, Nicolet et La Sarre présentent aussi de forts indices, à l'inverse des régions de l'Outaouais (0,52) et de Québec (0,72) qui affichent plutôt les plus basses valeurs de mortalité.

Dans l'ensemble, la mortalité par maladies de l'appareil digestif prédomine de façon constante dans le Montréal-Métro; l'Outaouais s'y associe pour la cirrhose du foie et les Laurentides—Lanaudière font de même pour l'ulcère d'estomac et du duodénum. Certaines agglomérations, soit Shawinigan, La Tuque, Berthierville, Maniwaki et Val-d'Or affichent les plus forts surplus de décès par maladies de l'appareil digestif.

3.1.8 La mortalité par maladies de l'appareil urinaire(A2-37)

Cette forme de décès ne peut être reliée ni au milieu urbain ni au milieu rural mais présente une configuration spatiale plutôt singulière. Les plus forts ICM se retrouvent en effet à l'extrémité Est de la province, soit dans les régions de la Côte-Nord (1,50) et du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (1,29), et à l'extrémité Sud, soit au Sud-de-Montréal (1,13). Les régions du Nord-Ouest, du Nouveau-Québec et de l'Outaouais présentent aussi de hauts indices mais seulement celui appartenant aux hommes de l'Outaouais est significatif.

Sur la Côte-Nord, les ICM masculin et féminin occupent les premier et second rangs de leur sexe respectif et la surmortalité concerne principalement les 15-34 ans et les 65 ans et plus. Dans le Bas-Saint-Laurent—Gaspésie, seule la mortalité chez les hommes — dont l'ICM est le second du groupe — et, plus particulièrement, la mortalité chez les hommes de 15-64 ans est à signaler. Les résidents des divisions de Gaspé-Ouest, Matane, Matapédia et Rimouski et des villes de Mont-Joli et Sainte-Anne-des-Monts y présentent les plus hauts indices. Dans le Sud-de-Montréal, seule la surmortalité masculine est significative également et elle y affecte principalement, comme sur la Côte-Nord, la population des 15-34 ans et des 65 ans et plus. Ici, les plus hauts ICM proviennent des divisions de Brome, Missisquoi, Richelieu, Verchères et Chambly et des agglomérations de Sorel et Cowansville.

Ailleurs au Québec, cette forme de décès touche fortement les populations des divisions de Kamouraska et Montmorency 1 et des villes de

Dolbeau, Beaupré, Plessisville, Richmond, Sainte-Agathe-des-Monts, Maniwaki et Rouyn-Noranda. À l'opposé, les populations les moins à risque de cette forme de décès sont les hommes de la région de Québec.

3.1.9 La mortalité par maladies du système nerveux(A2-38)

Ce type de décès ne peut être qualifié d'urbain ou de rural mais il s'avère plus important dans les régions du Nouveau-Québec (6,56), de Québec (1,23) et du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie, chez les femmes seulement. D'autres régions, et notamment la Côte-Nord, présentent de hauts ICM, mais aucun d'eux n'est significatif.

Au Nouveau-Québec, la surmortalité masculine et féminine est de loin la plus élevée et atteint tout particulièrement les jeunes de 0-14 ans. À Québec, les ICM des hommes et des femmes obtiennent respectivement les troisième et septième rangs de leur sexe. Ici cependant, les surplus de décès se retrouvent surtout chez les 35 ans et plus et proviennent davantage des divisions de Rivière-du-Loup, Témiscouata et Charlevoix-Est et des villes de Trois-Pistoles et de Sainte-Marie.

En d'autres régions, cette forme de décès éprouve particulièrement les populations des divisions de Gaspé-Est, Frontenac, Champlain et Lac-Saint-Jean-Ouest et des agglomérations d'Amqui, Paspébiac, Alma, Trois-Rivières, Lac-Mégantic, Richmond, Saint-Jérôme, La Sarre et Sept-Îles. Au contraire, elle épargne les résidents des régions du Sud-de-Montréal (0,86) et du Montréal-Métro (0,91).

3.1.10 La mortalité par maladies infectieuses et parasitaires(A2-39)

La mortalité par maladies infectieuses et parasitaires prédomine encore une fois dans la section « Nord » de la province, un peu à l'image de l'espérance de vie à la naissance. Les régions du Nouveau-Québec (8,94), de la Côte-Nord (1,59), du Nord-Ouest (1,46) et du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (1,42) y présentent les plus hauts ICM. Cette forme de décès s'avère cependant plus fréquente en milieu rural (1,15) et également importante dans une région du centre de la province, soit la région de Québec (1,17).

Au Nouveau-Québec, les ICM masculin et féminin sont de loin les plus élevés et la surmortalité prévaut à tous les groupes d'âge, spécialement chez les jeunes de 0-14 ans. Sur la Côte-Nord, l'ICM masculin est le troisième de son sexe, mais non significatif, et l'ICM féminin se classe au second rang de son groupe; la surmortalité y frappe la population adulte et surtout âgée. Au Nord-Ouest, l'indice chez les hommes se classe en seconde position et celui chez les femmes, étant non significatif, en quatrième position. La surmortalité y atteint principalement la population adulte et s'étend à tout le territoire. Au Bas-Saint-Laurent—Gaspésie, les taux de décès sont aussi forts élevés et significatifs tant chez les hommes que chez les femmes. La surmortalité y est élevée à partir de 15 ans, mais surtout chez les 15-34 ans, de même que dans les divisions des Îles-de-la-Madeleine, Gaspé-Ouest et Rimouski et dans la ville du même nom. Enfin à Québec, seul l'excès de mortalité chez les femmes est significatif alors que la surmortalité éprouve particulièrement les jeunes et les personnes âgées et que les divisions de Kamouraska, Charlevoix-Ouest et Portneuf et les villes de Donnacona, Saint-Raymond et Baie-Saint-Paul présentent les plus hauts ICM du territoire.

Ailleurs, on décèle aussi une forte mortalité dans la division du Lac-Saint-Jean-Ouest et dans les villes de Saint-Félicien, Lac-Mégantic, Princeville, Acton Vale et Sainte-Agathe-des-Monts, à l'inverse de la région Sud-de-Montréal (0,79) qui affiche plutôt une faible mortalité.

3.1.11 La mortalité par troubles mentaux(A2-40)

Plus rare en milieu rural (0,77), la mortalité par troubles mentaux s'avère importante dans trois régions du « Nord » de la province, soit le Nouveau-Québec (8,33), la Côte-Nord (1,81) et le Nord-Ouest (1,65); elle atteint ensuite le Montréal-Métro (1,26). Les taux de décès sont supérieurs à l'indice provincial surtout chez la population adulte mais aussi chez les 15-34 ans des trois régions du « Nord ».

Le Nouveau-Québec présente les plus forts ICM, tant chez les hommes que chez les femmes, mais l'ICM féminin n'est pas significatif. Sur la Côte-Nord, l'ICM masculin est le troisième de son sexe et l'indice féminin, le second, ce dernier n'étant pas également significatif. Au Nord-Ouest, la surmortalité n'apparaît que chez les hommes, dont l'ICM est le second en importance, et s'étend à l'ensemble des divisions et agglomérations de la région. Enfin, au Montréal-Métro, les ICM sont aussi élevés et significatifs à la fois chez les hommes et chez les femmes; il en est de même des citadins, tant de l'Île-de-Montréal que de l'agglomération urbaine du même nom.

Ailleurs au Québec, l'on repère aussi de forts ICM dans les divisions de Soulanges et Labelle et dans les villes de Sainte-Anne-des-Monts, Dolbeau, Saint-Félicien, Baie-Saint-Paul, Saint-

Raymond, Saint-Georges et Mont-Laurier. À l'opposé, les régions de Laurentides—Lanaudière (0,42) et du Sud-de-Montréal (0,62) obtiennent plutôt les meilleures fiches de mortalité.

Ce groupe de décès se compose principalement de décès par *alcoolisme*(A2-41) et la configuration spatiale de ce sous-groupe demeure essentiellement la même. Toutefois, outre la majorité des unités géographiques déjà signalées, la division de Gaspé-Est et les villes de Gaspé, Thetford Mines, Donnacona et Sorel présentent aussi de forts taux de mortalité par alcoolisme.

3.1.12 La mortalité par diabète(A1-24abc; A2-42)

Plus rare en milieu rural (0,94), la mortalité par diabète se retrouve principalement au Nord-Ouest (1,33), dans les Laurentides—Lanaudière (1,16) et au Sud-de-Montréal (1,09). Ce type de décès est aussi fort fréquent chez les femmes de l'Outaouais et de la Côte-Nord.

Au Nord-Ouest, les hommes se classent au premier rang des ICM, les femmes au troisième, et la surmortalité, largement répandue sur tout le territoire, éprouve particulièrement les 15-34 ans et les 65 ans et plus. Dans les Laurentides—Lanaudière, seul l'excédent féminin, le quatrième en importance, est significatif. Ici, la surmortalité affecte davantage les 35 ans et plus de même que les populations de l'Assomption et de Sainte-Agathe-des-Monts. Au Sud-de-Montréal, seul l'ICM féminin est significatif et la surmortalité, affectant surtout les 35 ans et plus, éprouve particulièrement les résidents des divisions de Shefford, Richelieu, Châteauguay, Iberville et Huntingdon et des villes de Saint-Hyacinthe, Granby, Sorel et Waterloo.

En d'autres régions, la mortalité par diabète concerne fortement les divisions de Champlain, Maskinongé, Gatineau et Lac-Saint-Jean-Ouest et les agglomérations de Chandler, Dolbeau, Saint-Félicien, Shawinigan, La Tuque, Louiseville, Lac-Mégantic, Maniwaki et Mont-Laurier. Par contre, les meilleurs scores de mortalité appartiennent aux régions des Cantons-de-l'Est (0,85), de Québec (0,88) et du Montréal-Métro, chez les femmes exclusivement.

3.1.13 La mortalité par anomalies congénitales(A2-43)

Ce type de décès ne semble prédominer ni en milieu rural ni en milieu urbain, mais paraît en excès cependant au sein de quatre régions, soit Trois-Rivières (1,23), Québec (1,16), Bas-Saint-Laurent—Gaspésie et Nouveau-Québec, bien que les taux ne soient pas significatifs dans ces deux dernières régions. La surmortalité affecte les moins de 65 ans et avec plus d'acuité les 35-64 ans.

Aux Trois-Rivières, la mortalité chez les hommes se classe au troisième rang, mais n'est pas significative, et la mortalité chez les femmes obtient le second rang. Ce sont la division de Nicolet et les villes de Shawinigan, Plessisville et Victoriaville qui contribuent le plus à la surmortalité. À Québec, les hommes occupent la seconde place et les femmes, la troisième; les divisions de Kamouraska, Montmagny et Beauce et les villes de Trois-Pistoles et Saint-Georges présentent les plus forts ICM.

Ailleurs au Québec, de hauts indices nous proviennent des divisions de Gaspé-Est et Missisquoi et des villes de Joliette, Farnham, Maniwaki et Malartic. À l'opposé, certaines régions, notamment le Nord-Ouest, les Cantons-de-l'Est et l'Outaouais affichent d'excellents ICM, mais aucun d'eux n'est significatif.

3.1.14 La mortalité infantile(A1-25abc; A2-44)

Avec la mortalité infantile, nous revenons partiellement à notre plan de départ tracé pour l'espérance de vie à la naissance, car l'on retrouve les plus forts taux en milieu rural (13,3 décès par 1 000 naissances vivantes) et dans trois régions du « Nord » du Québec, soit le Nouveau-Québec (39,5 décès), le Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (15,2) et le Sagnenay—Lac-Saint-Jean, chez les filles seulement. À l'opposé, certaines régions du « Sud », les Cantons-de-l'Est (10,2) et le Sud-de-Montréal (11,4), obtiennent les meilleures fiches de mortalité.

La mortalité infantile est particulièrement élevée au sein des divisions des Îles-de-la-Madeleine, Matapédia, Témiscouata, Bellechasse, Champlain, Maskinongé, Chicoutimi et du Nouveau-Québec ainsi que des agglomérations de Chandler, La Malbaie, Shawinigan, Maniwaki et La Sarre.

Dans l'ensemble, l'analyse descriptive des principaux indicateurs de pathologie met en évidence la présence de trois « clivages » au plan spatial.

Premier clivage entre le « Nord » et le « Sud » du Québec: le Nord défavorisé et le Sud favorisé, le Nord se composant des régions du Nouveau-Québec, du Nord-Ouest, du Saguenay—Lac-Saint-Jean, de la Côte-Nord et du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie; le Sud incluant surtout les régions des Cantons-de-l'Est, du Sud-de-Montréal, de Québec et du Montréal-Métro et, à un moindre degré, de Trois-Rivières et de

l'Outaouais; le Nord et le Sud se distinguant pour l'espérance de vie à la naissance, la mortalité générale, la mortalité par accidents, empoisonnements et traumatismes, la mortalité par maladies infectieuses et parasitaires, la mortalité par troubles mentaux et la mortalité infantile.

Second clivage entre « l'Ouest » du Québec, d'une part, et « l'Est » du Québec, d'autre part: l'Ouest défavorisé et l'Est favorisé, l'Ouest se composant surtout des régions du Nord-Ouest, du Saguenay—Lac-Saint-Jean, de l'Outaouais et du Montréal-Métro; l'Est incluant principalement les régions du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie, des Cantons-de-l'Est, de Québec, de Trois-Rivières et du Sud-de-Montréal; les deux entités s'opposant globalement sur la base de l'espérance de vie à 35 ans, la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, la mortalité par tumeurs malignes, la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire et la mortalité par maladies du système digestif.

Troisième et dernier clivage entre la « ville » et la « campagne »: la ville désavantagée et la campagne plus fortunée; la ville où les espérances de vie sont les plus faibles et la mortalité générale, la mortalité par tumeurs malignes, la mortalité par maladies du système digestif, la mortalité par troubles mentaux et diabète définitivement plus élevées; la campagne où dominent, par contre, la mortalité par accidents, empoisonnements et traumatismes, la mortalité par maladies infectieuses et parasitaires et la mortalité infantile. La surmortalité urbaine semble s'expliquer, dans une certaine mesure, par la situation déplorable prévalant au sein de plusieurs agglomérations de taille moyenne ou petite: Chandler, Malartic, Val-d'Or, Acton Vale, Windsor, Waterloo, Maniwaki, La Tuque, Louiseville et plusieurs autres.

Ce portrait descriptif rejoint largement les principales conclusions d'études antérieures et ce, en dépit de différences méthodologiques parfois importantes. Néanmoins, certains écarts ressortent.

Au plan régional, nos observations se distinguent de l'analyse de J.-M. Bernard et al.[5], portant sur les années 1970-1971 et 1972, sur quelques points. Nous retrouvons d'abord, avec L. Roy[126], une espérance de vie à la naissance nettement plus faible chez les femmes de la Côte-Nord. Nous retraçons aussi une mortalité plus élevée au Sud-de-Montréal pour les maladies ischémiques, au Nord-Ouest pour la bronchite, l'asthme, l'emphysème et les tumeurs de l'estomac et sur la Côte-Nord pour la bronchite, l'asthme et l'emphysème seulement. Enfin, nous relevons un accroissement phénoménal de l'espérance de vie à la naissance chez les femmes et chez les hommes du Nouveau-Québec, ces derniers obtenant même la plus forte valeur au Québec. Si les fluctuations touchant les premières régions peuvent être réelles, l'accroissement enregistré au Nouveau-Québec nous semble factice et résulte essentiellement de la venue au début des années 70 d'une population jeune, surtout masculine, pour la construction de barrages hydro-électriques dans le secteur de la Baie-James*.

Au plan sous-régional, celui des divisions de recensement, nos observations s'éloignent partiellement des conclusions des Atlas canadiens de mortalité[127, 128] portant sur la période 1966 à 1976, et de l'étude de L. Loslier[74] traitant des années 1970-1971 et 1972. Dans le premier cas, à titre d'exemples, notre mortalité générale est moins élevée dans les divisions de l'Île-de-Montréal et de sa périphérie Sud; nos décès par maladies de l'appareil circulatoire sont plus importants en Abitibi et à Bagot, Drummond et Richmond; nos décès par accidents, empoisonnements et traumatismes sont nettement plus élevés dans plusieurs divisions des régions de Québec et des Cantons-de-l'Est, etc. Ces différences, néanmoins mineures, résultent à notre avis d'éléments méthodologiques tenant à la période d'étude, à la méthode de standardisation et surtout à l'emploi de diverses populations de référence: celle du Canada et celle du Québec, dont les profils démographiques et sanitaires sont fort distincts. Dans le second cas, nos comtés « noirs » — de forte mortalité — se distinguent passablement de la liste dressée par L. Loslier[74] et rassemblent des divisions majoritairement nordiques: Abitibi, Témiscamingue, Nouveau-Québec, Lac-Saint-Jean-Est, Chicoutimi, Côte-Nord. Cette différence nous semble aussi provenir d'éléments méthodologiques, car la régionalisation de L. Loslier repose sur le profil de mortalité constitué par trois taux bruts de mortalité générale par âge (1-14 ans, 15-34 ans et 35-64 ans) et non, comme dans notre étude, sur le taux global (tous âges) standardisé de mortalité générale.

Enfin, au plan du clivage « ville-campagne », nos données rejoignent largement celles de L. Loslier[78] à cette exception près que les agglomérations de forte mortalité ne sont pas toutes des « villes minières » ou « d'industrie lourde » mais de profil économique fort variable. Nous le verrons à l'instant.

* Les informations fournies par la Société de développement de la Baie-James et les recensements canadiens de 1971 et 1976 nous suggèrent que ces activités aient pu grossir la population régionale de près de 50%.

3.2 Les indicateurs de l'environnement

3.2.1 L'eau

3.2.1.1 La bactériologie de l'eau potable(A1-26ab; A2-45)

La contamination bactériologique de l'eau potable au Québec s'amenuise nettement du Nord-Est au Sud-Ouest. Les régions de la Côte-Nord (16,9%) et du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (15,2) présentent en effet les plus hauts pourcentages d'échantillons d'eau contaminés; suivent les régions du Saguenay—Lac-Saint-Jean (12,9), de Québec (11,8), des Cantons-de-l'Est (11,5) et du Nord-Ouest (11,2); viennent à la toute fin, les régions du Montréal-Métro (2,3), du Sud-de-Montréal (4,3) et de l'Outaouais (5,1).

Au Bas-Saint-Laurent—Gaspésie, ce sont les divisions de recensement de Matane et de Bonaventure qui voient leur eau potable fréquemment contaminée. Ailleurs au Québec, la contamination est courante dans les divisions de Wolfe, Yamaska, Lotbinière, Compton, Maskinongé, Beauce, Montmorency 1 et 2, Montcalm et Lac-Saint-Jean-Est et Ouest.

Il ressort ainsi que la contamination bactériologique de l'eau potable, même si elle fluctue globalement selon un plan Nord-Est—Sud-Ouest, demeure presque esssentiellement un phénomène rural, une réalité largement étrangère aux grands centres urbains.

3.2.1.2. La dureté totale de l'eau potable(A1-28abc; A2-45)

Il en va différemment de la dureté totale, car sa distribution géographique est plutôt fonction de l'axe fluvial formé par le fleuve Saint-Laurent. Ainsi, la population possédant l'eau potable la plus douce se situe au Nord de ce fleuve, soit dans les régions de la Côte-Nord (27,64 mg/l de $CACO_3$) et du Saguenay—Lac-Saint-Jean (27,68) principalement. À l'opposé, la population bénéficiant de l'eau la plus dure se retrouve au Sud de ce fleuve, soit dans les régions du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (136,14), du Montréal-Métro (115,06) et du Sud-de-Montréal (107).

Au Saguenay—Lac-Saint-Jean, toutes les divisions et agglomérations de la région présentent une eau extrêmement douce. Il en va de même, ailleurs au Québec, des divisions de Montmorency 1 et 2, Charlevoix-Ouest, Nouveau-Québec, Papineau, Pontiac, Labelle, Maskinongé, Champlain et Saint-Maurice et des agglomérations de Baie-Saint-Paul, Rivière-du-Loup, Trois-Rivières, Shawinigan, La Tuque, East Angus et Rouyn-Noranda.

3.2.1.3 Les fluorures de l'eau potable(A1-27abc; A2-45)

La teneur en fluorures de l'eau potable est particulièrement élevée dans les régions du Nord-Ouest (0,46 mg/l), de Trois-Rivières (0,42) et du Montréal-Métro (0,37) à l'inverse des régions du Saguenay—Lac-Saint-Jean (0,03) et de la Côte-Nord qui présentent plutôt les plus bas niveaux de fluorures.

Au Nord-Ouest, c'est principalement l'agglomération de Rouyn-Noranda qui possède une eau potable fort fluorurée. Aux Trois-Rivières, les fluorures sont surtout présents dans l'eau des divisions d'Arthabaska, de Saint-Maurice et de Maskinongé et de l'agglomération de Louiseville et de Trois-Rivières. Et dans la région du Montréal-Métro, les teneurs en fluorures s'avèrent spécialement élevées dans l'Île-Jésus.

Ailleurs au Québec, on repère de hauts niveaux de fluorures dans l'eau potable des divisions de Lotbinière, Dorchester, Napierville, Châteauguay et Laprairie et des agglomérations de Mont-Joli, Berthierville, Farnham et Acton Vale.

3.2.2 L'air(A1-29c; A2-46)

La pollution atmosphérique au centre-ville des principales agglomérations du Québec varie quelque peu selon que l'on retienne comme indicateur les particules en suspension, l'anhydride sulfureux ou les retombées de poussières. Selon le premier paramètre, les villes les plus polluées sont, dans l'ordre, Montréal, Shawinigan et Québec; Chicoutimi et Trois-Rivières affichent les valeurs moyennes. Selon le second paramètre, ce sont les villes de Montréal, Baie-Comeau, Québec et Trois-Rivières qui s'avèrent les plus polluées. Enfin, d'après le dernier indicateur, les villes de Sorel et Joliette présenteraient les plus hauts niveaux de retombées de poussières.

Les données sont plutôt minces pour jauger véritablement les variations spatiales de la pollution atmosphérique au Québec. Toutefois, selon les quelques informations disponibles, et surtout à partir des niveaux de particules en suspension et d'anhydride sulfureux, il nous semble que la pollution atmosphérique soit liée à la taille des agglomérations et qu'elle soit donc plus élevée dans les grandes agglomérations urbaines du Québec.

3.2.3 Les aliments

3.2.3.1 Les fibres alimentaires(A1-30a; A2-47)

La consommation de fibres alimentaires paraît plus élevée au Québec dans les régions du Sud-

de-Montréal (1,75)* et du Montréal-Métro (1,67). Elle est, en revanche, particulièrement faible dans les régions du Nord-Ouest (1,19) et du Saguenay—Lac-Saint-Jean (1,28).

3.2.3.2 Le sucre(A1-31a; A2-47)

La consommation de sucre semble plus forte dans les régions du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (2,09), de Trois-Rivières (2,14), du Saguenay—Lac-Saint-Jean (2,16) et de la Côte-Nord (2,20). Elle est par contre plus basse dans les Laurentides—Lanaudière (2,61), l'Outaouais (2,54), le Nord-Ouest (2,48) et le Montréal-Métro (2,46).

3.2.3.3 Les graisses(A1-32a; A2-47)

La consommation de graisses excède la moyenne provinciale principalement dans les régions de l'Outaouais, (3,35) et des Cantons-de-l'Est (3,27). Elle ne semble pas, en revanche, fort populaire dans les régions du Nord-Ouest (3,96), du Montréal-Métro (3,93) et du Saguenay—Lac-Saint-Jean (3,93).

Dans l'ensemble, il ressort que la population du Montréal-Métro présente les comportements alimentaires les plus conformes aux règles d'une bonne alimentation. Cette concordance est forte aussi dans les régions du Sud-de-Montréal, des Laurentides—Lanaudière et du Nord-Ouest. Elle demeure cependant plutôt faible dans celles de Trois-Rivières et des Cantons-de-l'Est.

3.2.3.4 Le tabac(A1-34a; A2-49)

La population de la grande région de Montréal semble par ailleurs la plus forte consommatrice de tabac. Les 15 ans et plus y fument en moyenne par jour 12,3 cigarettes dans les Laurentides—Lanaudière et 12,2 cigarettes dans le Montréal-Métro (incluant le Sud-de-Montréal).

La consommation des résidents des autres régions du Québec, à l'exception de la Côte-Nord, se situe plutôt à un niveau moyen allant de 8,3 à 10,3 cigarettes per capita par jour.

La Côte-Nord s'avère en effet la région où la consommation de tabac est la plus faible, avec une quantité aussi basse que 5,9 cigarettes grillées quotidiennement.

3.2.3.5 L'alcool(A1-33ab; A2-48)

La consommation d'alcool présente une distribution géographique fort singulière, car cette consommation s'accroît systématiquement du centre du Québec en direction des régions périphériques. Ainsi, les régions du Sud-de-Montréal (9,72 litres d'alcool absolu per capita par an), des Cantons-de-l'Est (10), de Trois-Rivières (10,17) et du Montréal-Métro (10,24) obtiennent les plus bas niveaux de consommation; les régions de la Côte-Nord (14,76), du Nord-Ouest (13,96), de l'Outaouais (13,57) et du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (13,19) possèdent, à l'inverse, les plus fortes valeurs de consommation d'alcool.

Dans ces régions périphériques, toutes les divisions de recensement y présentent une consommation supérieure à la moyenne québécoise; à l'extérieur de celles-ci, par contre, seules les divisions de Terrebonne, Deux-Montagnes et Vaudreuil affichent un indice de consommation extrêmement élevé.

3.2.4 Le transport

2.3.4.1 Le kilométrage de route (km)(A2-50)

Le kilométrage de routes numérotées fluctue sensiblement entre les différentes régions du Québec. Il est à son maximum dans les régions de Québec (5 526 kilomètres) et du Sud-de-Montréal (3 440) et à son minimum dans les régions du Montréal-Métro (531) et du Saguenay—Lac-Saint-Jean (682).

Le nombre de kilomètres par 1 000 habitants présente cependant une image distincte puisque les plus fortes valeurs se retrouvent sur la Côte-Nord (10,3 km) et au Nord-Ouest (10,3 km) et, dans une moindre mesure, au Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (6,9 km) et dans les Cantons-de-l'Est (6,4 km). Les plus faibles valeurs appartiennent toujours au Montréal-Métro (0,3 km) et au Saguenay—Lac-Saint-Jean (2,4 km).

Dans les régions de fort kilométrage par 1 000 habitants, ce sont principalement les divisions de Gaspé-Ouest, Témiscouata, Wolfe et Compton qui enregistrent les plus hauts indices. Ailleurs au Québec, les divisions de Charlevoix-Ouest, Lotbinière, Soulanges et Pontiac présentent aussi de fortes valeurs.

3.2.4.2. Le nombre journalier moyen annuel de véhicules (JMA)(A2-50)

Le débit de véhicules sur les routes numérotées du Québec décroît régulièrement de la zone montréalaise vers la périphérie; les plus hauts débits appartenant au Sud-de-Montréal (125 457 véhicules par jour) et au Montréal-Métro (93 112) et les plus faibles, au Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (2 187), à la Côte-Nord (2 669) et au Nord-Ouest (2 888).

* Rappelons que la valeur des indices alimentaires s'accroit de pair avec le degré de conformité aux objectifs du Ministère, soit une hausse de la consommation de fibres alimentaires et une baisse de la consommation de sucres et de graisses.

Le débit de véhicules par 1 000 habitants présente toutefois des variations quelque peu différentes puisque les plus hauts indices appartiennent maintenant au Montréal-Métro (24,4), à la Côte-Nord (23,2) et au Saguenay—Lac-Saint-Jean (19,2) et le plus bas indice, à la région de Québec (4,4). Ce sont surtout les divisions de Montmorency 1 et 2, Bagot, Iberville, Laprairie, Napierville, Soulanges et Hull qui recueillent les plus fortes valeurs.

3.2.4.3. Le nombre de millions de véhicules-kilomètres (Mv-Km)[A1-35ab; A2-50]

Cet indicateur présente des variations largement similaires à celles du JMA, bien qu'il y ait quelques différences lorsque l'indicateur est reporté sur la base de la population — nombre de Mv-Km par 1 000 habitants. Car ce sont maintenant les régions de Laurentides—Lanaudière (10,3), du Sud-de-Montréal (10,1) et de la Côte-Nord qui recueillent les plus hauts indices, à l'inverse du Montréal-Métro (4,73) et du Saguenay—Lac-Saint-Jean (4,76) qui affichent les plus faibles valeurs.

Dans les régions de fort indice, ce sont les divisions de Verchères, Laprairie, Soulanges, Vaudreuil et Bagot qui se distinguent particulièrement alors qu'ailleurs au Québec, le nombre de Mv-Km par 1 000 habitants est élevé au sein des divisions de Témiscouata, Montmorency 1, Lévis, Lotbinière et Pontiac.

3.2.4.4. L'immatriculation[A1-36a; A2-51]

Le taux d'immatriculation per capita donne une vision quelque peu différente du risque personnel de collision sur la route. Le taux le plus élevé appartient au Nord-Ouest (1,25) et les taux les plus bas proviennent du Nouveau-Québec (0,67) et des trois régions formant la grande zone de Montréal (0,69). Les régions de Trois-Rivières (0,92), de l'Outaouais (0,90) et du Saguenay—Lac-Saint-Jean présentent pour leur part des valeurs excédant légèrement la moyenne provinciale.

3.2.4.5 Les routes de niveaux de service C et D[A1-37ab; A2-54]

Les routes moyennement achalandées ou congestionnées au Québec se retrouvent en périphérie du centre de Montréal, soit dans les Laurentides—Lanaudière (30% de routes C et D) et au Sud-de-Montréal (23,6). À l'inverse, les régions présentant le moins de routes moyennement achalandées sont le Montréal-Métro (0), le Nord-Ouest (4,2) et la Côte-Nord (4,2). On doit comprendre que l'absence de telles routes peut s'expliquer par la présence de routes soit peu ou fort achalandées.

Dans les régions de forts pourcentages de routes C et D, ce sont surtout les divisions de Chambly, Verchères, L'Assomption, Terrebonne, Laprairie, Deux-Montagnes et Beauharnois qui obtiennent les plus hautes valeurs. Les forts pourcentages des divisions de Montmorency 1, Lévis et Hull sont ausssi à signaler.

3.2.4.6 La conduite automobile avec facultés affaiblies par l'alcool[A1-38a; A2-52]

Au Québec, ce sont les conducteurs du Saguenay—Lac-Saint-Jean qui présentent le plus souvent plus de 0,08 mg/100 ml d'alcool dans leurs sang. À cet endroit, 10,9% des conducteurs interceptés lors de l'enquête obtenaient ce niveau d'alcool sérique. Les pourcentages s'élevaient à 8,8 dans l'Outaouais et à 7,3 aux Trois-Rivières alors qu'ils n'atteignaient que 3,8 dans les Cantons-de-l'Est, 5,3 sur la Côte-Nord, 5,4 dans les trois régions de la zone montréalaise et 5,5 à Québec.

3.2.4.7 La population des 15-34 ans[A2-53]

La proportion de jeunes adultes, au Québec, est plus forte dans les régions du Nord, soit sur la Côte-Nord (40,6%), au Saguenay—Lac-Saint-Jean (39,5) et au Nord-Ouest (38,4); à l'inverse du Montréal-Métro (35,6), des Cantons-de-l'Est (36,2), de Trois-Rivières (36,6), des Laurentides—Lanaudière (36,6) et du Nouveau-Québec (36,6) qui présentent plutôt de faibles valeurs.

Dans les régions de fortes proportions, l'ensemble des divisions du Saguenay—Lac-Saint-Jean et des agglomérations de la Côte-Nord et les villes d'Alma, Amos et La Sarre obtiennent les plus fortes valeurs. Il en est de même, ailleurs au Québec, des hautes proportions des divisions de Rimouski, Lévis, Saint-Jean, Verchères et Hull et des agglomérations de Rimouski, Matane, Saint-Georges, Saint-Jean et Cowansville.

Dans l'ensemble, les indicateurs de transport font apparaître deux groupes de régions à risque: les régions du « Nord » de la province, soit le Saguenay—Lac-Saint-Jean, la Côte-Nord et le Nord-Ouest; et les régions en périphérie de Montréal, soit les Laurentides—Lanaudière et le Sud-de-Montréal.

3.2.5 Le travail

3.2.5.1 Les travailleurs de la forêt(A1-39abc; A2-55a)

Les travailleurs de la forêt se retrouvent surtout dans les régions du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (5,54% de la main-d'œuvre active), du Nord-Ouest (4,33), de la Côte-Nord (3,74) et du Saguenay—Lac-Saint-Jean (3,70), soit dans les régions du Nord de la province de Québec. Dans ces régions, ce sont principalement les divisions de Gaspé-Ouest, Bonaventure, Matapédia, Matane, Abitibi et Lac-Saint-Jean-Ouest et les agglomérations de Sainte-Anne-des-Monts, Dolbeau et La Sarre qui possèdent le plus de travailleurs de la forêt. On en retrouve aussi en grand nombre en d'autres régions du Québec et, plus exactement, dans les divisions de Témiscouata, Rivière-du-Loup, Kamouraska, l'Islet, Dorchester et Labelle et dans les agglomérations de Saint-Raymond, Maniwaki et Mont-Laurier.

3.2.5.2 Les travailleurs des mines(A1-40abc; A2-55a)

Les travailleurs des mines se concentrent principalement au Nord-Ouest (12,41% de la main-d'œuvre active) et, à un moindre degré, sur la Côte-Nord (3,59), dans les Cantons-de-l'Est (1,56) et au Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (1,34), soit encore une fois généralement dans les régions du Nord de la province.

Au Nord-Ouest, les mineurs constituent une part importante de la main-d'œuvre active dans l'ensemble du territoire. Dans les autres régions du Québec, ce sont surtout les divisions de Gaspé-Ouest, Wolfe, Mégantic, Richmond et Pontiac et les agglomérations de Sainte-Anne-des-Monts, Thetford Mines, Asbestos et Sept-Îles qui comptent un fort pourcentage de mineurs.

3.2.5.3 Les travailleurs de l'industrie manufacturière(A1-41abc; A2-55c)

Les travailleurs de l'industrie manufacturière se retrouvent principalement près de Montréal et, plus exactement, dans les régions du Sud-de-Montréal (8,15% de la main-d'œuvre active), des Laurentides—Lanaudière (7,28), du Montréal-Métro (7,09) et des Cantons-de-l'Est (7,13).

Dans ces régions, la majorité des divisions de recensement et des principales agglomérations urbaines se consacrent à l'industrie manufacturière, sauf peut-être à Sainte-Agathe-des-Monts et Lachute. Ailleurs au Québec, de hauts pourcentages de travailleurs de l'industrie manufacturière se retrouvent aussi dans les divisions des Îles-de-la-Madeleine et Arthabaska et dans les agglomérations de Plessisville, Victoriaville et Princeville.

— Le textile(A2-55a)

Les travailleurs du textile constituent un fort pourcentage de la population active dans la région des Cantons-de-l'Est (4,15% de la main-d'œuvre active) et, à un moindre degré, dans le Sud-de-Montréal (2,30) et aux Trois-Rivières (2,01). Les plus hauts pourcentages appartiennent aux divisions de Stanstead, Drummond, Maskinongé, Missisquoi et Huntingdon de même qu'aux agglomérations de Drummondville, Magog, Coaticook, Cowansville, Farnham et Acton Vale.

— Le bois(A2-55a)

Les travailleurs du bois comptent pour une large part de la main-d'œuvre active au Nord-Ouest (4,46%), principalement. À cet endroit, ce sont surtout la division d'Abitibi et la ville de La Sarre qui expliquent cette présence de travailleurs du bois. Ailleurs au Québec, les divisions de l'Islet, Gaspé-Ouest, Témiscouata, Montmagny, Lac-Saint-Jean-Ouest, Labelle et Frontenac ainsi que les villes de Mont-Joli, Princeville, Lac-Mégantic, Saint-Félicien, Maniwaki, Saint-Raymond et Mont-Laurier ont une bonne proportion de leurs travailleurs dans le secteur du bois.

— Le papier(A2-55b)

Les travailleurs du papier occupent une part relativement importante de la main-d'œuvre active dans les régions de l'Outaouais (5,29%), du Saguenay—Lac-Saint-Jean (4,34) et de la Côte-Nord (3,68). Dans ces régions, ce sont surtout les divisions de Papineau, Hull et Lac-Saint-Jean-Est et les villes de Baie-Comeau et Dolbeau qui sont les principales unités spatiales concernées. Le papier intéresse aussi fortement les travailleurs des divisions de Montmorency 1, Charlevoix-Est, Portneuf, Champlain, Richmond, Mégantic, Compton et Saint-Maurice et des agglomérations de Chandler, La Malbaie, Donnacona, Beaupré, La Tuque, Windsor et East Angus.

— Les métaux(A2-55b)

Les travailleurs des métaux se retrouvent surtout, en pourcentage de la main-d'œuvre active, au Saguenay—Lac-Saint-Jean (5,86) et, plus faiblement, sur la Côte-Nord (2,65). Ici, ce sont surtout les divisions du Lac-Saint-Jean-Est et Chicoutimi et les agglomérations de Chicoutimi, Alma et Baie-Comeau qui présentent les plus hauts pourcentages. Les métaux occupent aussi grandement les travailleurs de la division de Richelieu et de l'agglomération de Sorel.

— L'industrie chimique(A2-55c)

Les travailleurs de l'industrie chimique ne comptent que pour une part infime (moins de 1%) de la main-d'œuvre active dans toutes les régions du Québec, sans exception. La division de Verchères et les agglomérations de Shawinigan, Lachute et Valleyfield réservent toutefois une place relativement importante à ces travailleurs.

3.2.5.4 Les travailleurs des bâtiments et des travaux publics(A1-42abc; A2-55c)

Les travailleurs des bâtiments et travaux publics constituent une part assez appréciable de la main-d'œuvre active dans la plupart des régions du Québec, mais surtout dans l'Outaouais (9,29%) et, plus faiblement, au Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (7,07), dans les Laurentides—Lanaudière (6,82) et à Québec (6,42). Dans ces régions, ce sont surtout les divisions de Bonaventure, Charlevoix-Est et Ouest, Montmorency 1 et 2, Lévis, Lotbinière, Montcalm, Papineau et Hull de même que les agglomérations de Rimouski, Matane, Sainte-Anne-des-Monts, Amqui, Paspébiac, Saint-Georges, Saint-Raymond, Baie-Saint-Paul, Trois-Pistoles et Hull qui présentent les plus forts pourcentages de ces travailleurs.

3.2.5.5. Les travailleurs des transports et communications(A1-43abc; A2-55c)

La part de ces travailleurs dans la main-d'œuvre active est aussi assez uniforme dans tout le Québec. Les plus hauts pourcentages appartiennent cependant, à la fois aux régions du « Nord » de la province et à celles de la grande zone de Montréal et plus spécifiquement, au Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (3,74%), au Nord-Ouest (3,30), à la Côte-Nord (3,53), au Montréal-Métro (3,34), aux Laurentides—Lanaudière (3,06) et au Sud-de-Montréal (3,38).

Les seules unités spatiales réservant à ces travailleurs une place appréciable dans leur main-d'œuvre active sont les divisions de Charlevoix-Ouest et Soulanges et les agglomérations de Rivière-du-Loup, Paspébiac, Richmond, Farnham et Sept-Îles.

Dans l'ensemble, le panorama professionnel au Québec est plutôt contrasté. Les contrastes les plus importants se retrouvent dans les secteurs de la forêt, des mines et de l'industrie manufacturière. Alors que les deux premières intéressent surtout les travailleurs du « Nord » du Québec, le dernier occupe davantage les travailleurs de la grande région montréalaise. L'opposition entre ces deux entités disparaît totalement cependant chez les travailleurs des transports et communications puisque ces derniers forment une partie appréciable de la main-d'œuvre tant au « Nord » de la province que dans la zone montréalaise.

La situation assez singulière des Cantons-de-l'Est doit aussi être signalée car cette région réserve une place importante aux travailleurs à la fois des mines et de l'industrie manufacturière.

3.2.6 Le loisir(A1-44a; A2-56)

La pratique de l'activité physique, à des fins récréatives, varie sensiblement entre les principales régions du Québec. On distingue même un net contraste entre les régions de la périphérie, fortement intéressées par l'activité physique, et les régions du centre, moins enclines à ce genre d'activités. Les taux moyens de participation sont en effet plus élevés dans l'Outaouais, la Côte-Nord, le Saguenay—Lac-Saint-Jean, le Nord-Ouest et le Bas-Saint-Laurent—Gaspésie, mais plus bas à Trois-Rivières, à Montréal (incluant Montréal-Métro, Laurentides—Lanaudière et Sud-de-Montréal), aux Cantons-de-l'Est et à Québec.

3.2.7 La famille

3.2.7.1 Les familles de 5 enfants et plus(A1-47abc; A2-57)

Les familles nombreuses se retrouvent surtout, en termes relatifs, en milieu rural et dans les régions du « Nord » de la province, soit le Nouveau-Québec (30,5% de l'ensemble des familles), le Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (10,7), le Saguenay—Lac-Saint-Jean (9,6), le Nord-Ouest (8,3) et la Côte-Nord (8).

Dans ces régions, ce sont surtout les divisions des Îles-de-la-Madeleine, Gaspé-Est et Ouest, Matapédia, Bonaventure et Lac-Saint-Jean-Ouest de même que la majorité des agglomérations du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie et du Saguenay—Lac-Saint-Jean qui comptent les plus forts pourcentages de familles nombreuses. Ces dernières sont également importantes ailleurs au Québec, dans les divisions de Témiscouata, Dorchester, l'Islet et Lotbinière et dans les agglomérations de La Malbaie, Baie-Saint-Paul et Princeville.

3.2.7.2 Les familles monoparentales(A1-46abc; A2-57)

Les familles monoparentales habitent un peu plus la ville que la campagne et se retrouvent davantage, en termes relatifs, dans les régions du Nouveau-Québec (17,9% de l'ensemble des familles) et du Montréal-Métro (12,1). D'autres régions, notamment le Nord-Ouest, l'Outaouais,

Trois-Rivières et Québec présentent aussi de hauts pourcentages de familles monoparentales.

Les plus fortes valeurs appartiennent aux divisions d'Abitibi, Témiscamingue, Hull, Île-de-Montréal, Huntingdon, Beauharnois, Saint-Maurice, Champlain, Maskinongé, Sherbrooke, Québec, Montmorency 2, Charlevoix-Ouest, Montmagny et Matane de même qu'aux agglomérations de Malartic, Val-d'Or, Rouyn-Noranda, Mont-Laurier, Maniwaki, Waterloo, Farnham, Trois-Rivières, Shawinigan, Louiseville et Mont-Laurier.

3.2.7.3 Les personnes veuves, séparées ou divorcées(A1-45abc; A2-57)

Les personnes veuves, séparées ou divorcées préfèrent également la ville à la campagne et surtout le Montréal-Métro où 11,1% de l'ensemble des individus de 15 ans et plus vivent cette situation. Ces personnes se retrouvent aussi en proportion importante dans les Cantons-de-l'Est, l'Outaouais et Trois-Rivières.

Les divisions de Sherbrooke, Stanstead, Brome, Saint-Maurice, Missisquoi, Huntingdon, Île-de-Montréal, Argenteuil et Pontiac et les agglomérations de Sherbrooke, Louiseville, Lac-Mégantic, Richmond, Montréal, Lachute, Sainte-Agathe-des-Monts, Farnham, Waterloo et Malartic possèdent les plus hauts pourcentages de personnes veuves, séparées ou divorcées.

3.2.7.4 Le logement

— L'eau courante(A1-48abc; A2-57)

L'eau courante n'est pas disponible partout au Québec et notamment au Nouveau-Québec où aussi peu que 11,8% de l'ensemble des logements possèdent cette commodité. En outre, le milieu rural compte près de 5% de ses logements n'ayant pas l'eau courante et il en est de même des régions du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie et de la Côte-Nord.

Les divisions du Nouveau-Québec, Gaspé-Est et Ouest, Bonaventure, Îles-de-la-Madeleine, l'Islet, Pontiac, Gatineau, Papineau, Napierville, Brome et Huntingdon de même que les agglomérations de Paspébiac, Gaspé, Sainte-Anne-des-Monts et Maniwaki sont les plus dépourvues de cette facilité sanitaire.

— Le nombre de personnes par pièce(A1-49abc; A2-57)

L'exiguïté de l'habitat se rencontre aussi en certains endroits du Québec et notamment au Nouveau-Québec où, en moyenne, 2,15 personnes occupent chaque pièce des logements de la région. Ce nombre diminue largement mais demeure relativement élevé en campagne de même que dans les régions de la Côte-Nord, du Saguenay—Lac-Saint-Jean, du Nord-Ouest et du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie.

Dans ces régions, la majorité des divisions et agglomérations suivent la tendance générale alors, qu'ailleurs au Québec, le nombre de personnes par pièce est élevé dans les agglomérations de Maniwaki et Princeville.

— Les constructions d'avant 1946(A2-57)

La vétusté de l'habitation est nettement plus importante en campagne qu'en ville, notamment dans les régions de Trois-Rivières (50,2% des logements construits avant 1946), des Cantons-de-l'Est (48,8), du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (45,5) et de Québec (45,5). Dans ces régions, ce sont surtout les divisions de Kamouraska, Bellechasse, Lotbinière, Yamaska, Compton, Frontenac, Nicolet, Stanstead et Wolfe et les agglomérations de Rivière-du-Loup, Saint-Raymond, Beaupré, Lac-Mégantic, Coaticook, Richmond et East Angus qui possèdent le plus de vieux logements.

Ailleurs au Québec, la division de Bagot et les villes de Waterloo, Farnham et Berthierville présentent aussi une bonne part d'anciens logements.

Dans l'ensemble, selon les indicateurs retenus, la famille urbaine nous paraît légèrement favorisée, à l'exception près qu'elle comporte un plus fort pourcentage de personnes veuves, séparées ou divorcées. Trois faits importants ressortent, soit les familles nombreuses des régions du « Nord », les familles monoparentales et la piètre qualité du logement au Nouveau-Québec, et finalement, les hautes proportions de familles monoparentales et de personnes veuves, séparées ou divorcées au Montréal-Métro.

3.2.8 La communauté

3.2.8.1 La pauvreté(A1-50abc; A2-58)

La pauvreté présente un schéma fort simple au Québec, car l'on distingue deux grands ensembles, soit le centre du Québec, constitué des régions fortunées de la zone montréalaise, de Trois-Rivières et des Cantons-de-l'Est, et la périphérie regroupant les régions défavorisées du Nouveau-Québec, du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie, du Nord-Ouest, de l'Outaouais et de la Côte-Nord.

Dans la périphérie, la majorité des divisions du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie et les villes de Sainte-Anne-des-Monts, Paspébiac, Amqui, Gaspé, Maniwaki et Malartic obtiennent les plus

hauts indices de pauvreté. Dans la partie plus favorisée, on retrouve aussi de hauts indices dans les divisions de Bellechasse, Dorchester, l'Islet, Kamouraska, Témiscouata, Charlevoix-Ouest et Frontenac, et dans les agglomérations de Trois-Pistoles, Saint-Félicien et Dolbeau.

3.2.8.2 L'origine ethnique française(A1-51abc; A2-58)

Au Québec, les personnes d'origine ethnique française se retrouvent en proportion plus importante dans le milieu rural et notamment dans les régions du Saguenay—Lac-Saint-Jean (95,1% de la population), de Québec (95,4) et de Trois-Rivières (95,6); la situation est généralisée dans l'ensemble de ces régions.

À l'inverse, les plus faibles proportions de personnes d'origine ethnique française proviennent surtout du Nouveau-Québec (4,3) mais aussi du Montréal-Métro (60,9). Les autres régions du Québec possèdent approximativement entre 80% et 90% de leur population d'origine ethnique française.

Dans l'ensemble, ces divers indicateurs de l'environnement nous proposent un portrait plutôt diversifié des risques à la santé au Québec. Ces risques ne sont pas répartis également sur l'ensemble du territoire et ils ne se concentrent pas tous non plus dans certaines régions spécifiques. Ils témoignent, ces risques, en nature et en intensité, du caractère très singulier de chacune des principales régions du Québec.

Ainsi, percevons-nous certains risques propres à différentes régions du « Nord » du Québec, notamment la piètre qualité de l'eau potable, la forte consommation d'alcool, surtout chez les conducteurs de véhicule à moteur, la présence de mines, de forêts, de familles nombreuses et de pauvreté. Le Nouveau-Québec y semble une région particulièrement éprouvée.

Ainsi, décelons-nous également certains risques propres à diverses régions du « Sud », notamment la forte consommation de tabac, la pollution atmosphérique, la présence d'industries manufacturières, de familles monoparentales et de personnes veuves, séparées ou divorcées au Montréal-Métro; notamment aussi l'existence de mines et d'industries manufacturières dans les Cantons-de-l'Est et, finalement, le peu d'intérêt pour la pratique de l'activité physique dans l'ensemble des régions de cette partie de la province.

Il ressort aussi au plan environnemental certaines distinctions entre l'Ouest et l'Est de la province, entre la ville et la campagne et entre les différentes agglomérations dont certaines cumulent un grand nombre de risques liés soit aux activités économiques, soit aux conditions sociales, familiales et domestiques.

Ces contrastes environnementaux prolongent, dans une certaine mesure, les distinctions établies au sein des indicateurs de pathologie et nous introduisent, par voie de conséquence, dans l'univers des associations spatiales.

Chapitre 4

Les associations spatiales

L'analyse des associations spatiales s'intéresse spécifiquement aux corrélations géographiques s'établissant entre nos indicateurs. Elle porte premièrement sur *les associations intragroupes*, c'est-à-dire sur les corrélations existant au sein de nos deux principaux groupes d'indicateurs: indicateurs de pathologie et indicateurs de l'environnement. Elle y poursuit un objectif de synthèse, s'attachant à discerner les associations et composantes principales de ces deux groupes d'indicateurs. L'analyse porte en second lieu sur *les associations intergroupes*, c'est-à-dire sur les corrélations s'établissant entre les principales composantes environnementales et les divers groupes, sous-groupes et principales composantes de pathologies. Elle y poursuit alors un objectif d'interprétation visant à recréer le contexte environnemental associé à ces multiples pathologies.

L'analyse des associations spatiales, rappelons-le, concerne essentiellement les données produites sur la base *des divisions de recensement* et ce n'est qu'exceptionnellement que certains indicateurs obtenus sur la base des régions et des agglomérations sont considérés. L'analyse fait surtout appel à diverses techniques quantitatives, dont on peut trouver une brève description à la section 2.3.2; le lecteur désireux de vérifier ou de prolonger cette analyse trouvera en appendice 1 la matrice complète des corrélations entre indicateurs de pathologie et indicateurs de l'environnement.

4.1 Les associations «intragroupes»

L'analyse porte premièrement sur le groupe des indicateurs de pathologie puis, en second lieu, sur le groupe des indicateurs de l'environnement. Pour chacun d'eux, elle débute par l'examen des chaînons d'associations statistiques maximales, une technique simple permettant une première saisie des interrelations, et se poursuit par l'étude des composantes principales issues de l'analyse factorielle.

4.1.1 Les indicateurs de pathologie

4.1.1.1 Les chaînons d'associations statistiques maximales

Le «linkage analysis» fait apparaître cinq chaînons d'associations statistiques maximales au sein des indicateurs de pathologie (figure 2). Le premier, le plus développé de ces chaînons, s'organise autour de la mortalité par *maladies du système nerveux* et de la mortalité par *maladies infectieuses et parasitaires*, lesquelles témoignent d'une forte association spatiale positive. Cette dernière variable s'associe aussi positivement à la mortalité par pneumonie et par troubles mentaux et, négativement cette fois, à la mortalité par maladies ischémiques du cœur.

La mortalité ischémique entretient pour sa part un grand nombre de relations spatiales d'abord positives avec la mortalité par diabète, par tumeur de la trachée, des bronches et du poumon et par tumeur du gros intestin, puis négatives avec la mortalité par anomalies congénitales.

Les autres pôles d'associations maximales se résument à quelques variables seulement. Le second pôle oppose directement la mortalité par *véhicule à moteur* aux *cirrhoses du foie*; les troisième et quatrième pôles rapprochant les *tumeurs de l'estomac* des *chutes accidentelles* et les *tumeurs de la vessie* des *maladies de l'appareil urinaire*; et enfin, un dernier noyau gravite autour de la mortalité par *cancer du col de l'utérus* et de la mortalité par *maladies hypertensives*, lesquelles présentent une relation spatiale positive.

Ces relations majeures au sein des indicateurs de pathologie trouvent confirmation et extension dans les résultats de l'analyse factorielle.

4.1.1.2 Les composantes principales

L'analyse factorielle révèle en effet la présence de onze (11) composantes principales au sein des indicateurs de pathologie. Ces onze (11) composantes rendent compte conjointement de 71,1% de la variance totale de ces indicateurs (tableau X). Les premières composantes présentent un intérêt particulier.

La première de ces composantes exprime à elle seule 13,3% de la variance totale et révèle une dimension *cardiaque, infectieuse et mentale*, dont l'évolution spatiale se réalise grossièrement du *Sud-Ouest vers la périphérie du Québec*. Ce facteur est bipolaire et regroupe du côté positif la mortalité par chutes accidentelles, par maladies infectieuses et du système nerveux, par troubles mentaux et par pneumonie et, du côté négatif, la mortalité par maladies ischémiques du cœur.

Figure 2
Associations statistiques maximales entre les indicateurs de pathologie

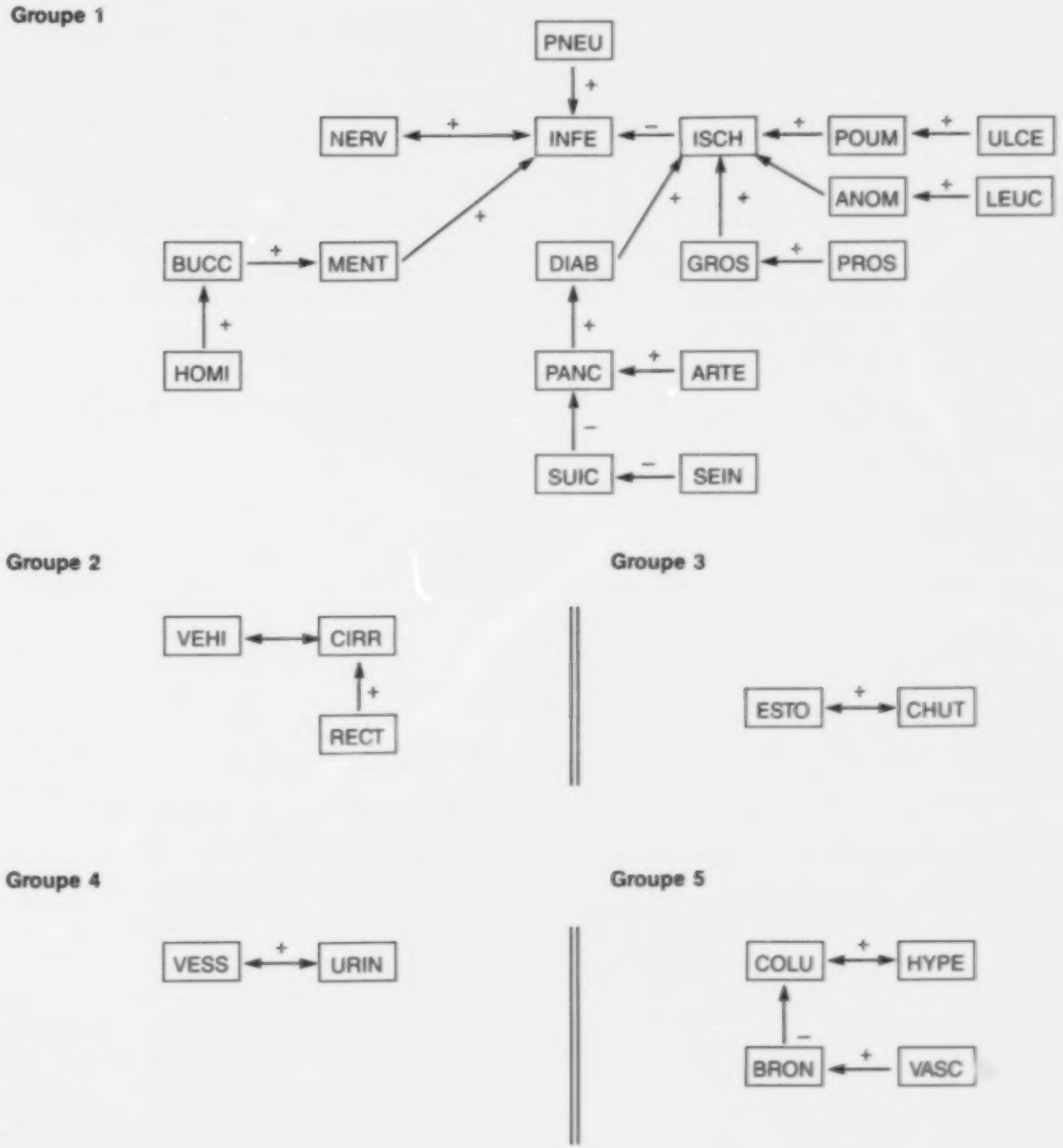


Tableau X

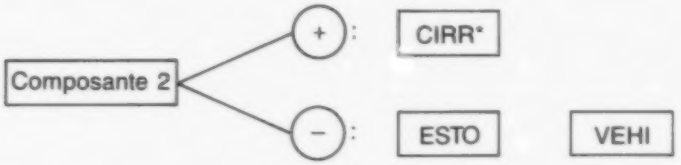
Analyse factorielle des indicateurs de pathologie

INDICATEUR	SATURATIONS										
	COMPOSANTE 1	COMPOSANTE 2	COMPOSANTE 3	COMPOSANTE 4	COMPOSANTE 5	COMPOSANTE 6	COMPOSANTE 7	COMPOSANTE 8	COMPOSANTE 9	COMPOSANTE 10	COMPOSANTE 11
ISCH	0,64498	0,34370	-0,14627	0,53002	0,13161	-0,23807	0,17578	0,02511	0,06806	0,17298	-0,03988
VASC	0,03877	-0,09291	-0,07779	0,07141	-0,12356	0,03227	0,22203	0,06010	0,02107	0,84381	-0,03447
HYPE	0,27643	0,09499	0,04933	-0,45148	-0,23383	-0,27013	0,04680	0,32771	-0,11334	0,02184	-0,11563
ARTE	-0,07489	-0,03984	0,17574	-0,23919	0,43617	-0,42858	-0,21295	0,17790	0,21106	-0,01396	0,20794
GROS	-0,17149	0,18443	-0,47889	0,31126	-0,01668	0,20025	-0,01462	0,20379	0,30141	-0,13583	-0,14217
ESTO	0,26420	-0,55871	0,09683	-0,18947	0,27683	0,36700	0,37429	0,04170	-0,01734	0,07999	0,15778
PANC	-0,01934	-0,01984	0,03274	0,08285	0,82151	-0,01676	0,11367	-0,11789	0,09439	-0,15275	-0,03706
RECT	0,28966	0,38691	0,08877	0,06566	0,43575	-0,18222	0,09083	0,01560	0,12561	-0,06682	-0,01642
POUM	0,00077	0,32284	0,18398	0,23014	0,14856	-0,03604	0,61459	0,15140	0,02994	0,09594	0,30389
VESS	-0,25696	0,00461	0,00225	0,32395	-0,00661	-0,09394	0,13242	0,70311	-0,07214	0,19332	-0,08366
PROS	-0,10341	-0,01858	-0,19694	0,01704	-0,04693	0,78434	-0,07950	0,07672	0,10153	-0,01662	0,02394
COLU	0,04694	0,03763	0,10953	0,79089	-0,05018	0,05681	-0,23315	0,14145	0,05057	0,02614	0,23222
LEUC	-0,13818	-0,04363	-0,33577	-0,11378	0,45382	0,24048	-0,23318	0,01032	0,13349	0,17475	-0,01207
SEIN	-0,03447	0,32378	0,20691	-0,01171	0,13420	0,23780	0,03921	0,15451	0,55493	0,15531	-0,13280
BUCC	0,11577	0,27743	0,61941	-0,10130	-0,06439	-0,18903	0,00308	-0,12997	0,41968	0,10701	0,25447
VEHI	0,21929	-0,55542	0,41560	-0,18699	-0,17119	-0,03621	-0,09787	0,14384	0,19256	-0,07397	-0,21811
SUIC	-0,03834	0,14460	0,20236	-0,11020	-0,17575	0,02093	0,04050	0,10248	-0,80293	0,05071	-0,10772
HOMI	-0,00786	0,01327	0,80172	0,16484	0,11635	-0,05309	-0,05708	-0,01012	-0,13608	-0,13415	-0,09693
CHUT	0,41598	-0,08738	0,23392	0,04285	0,40911	0,40158	-0,23104	0,22120	-0,10794	0,23983	0,04171
CIRR	-0,01651	0,80508	0,08311	0,00877	-0,01446	0,04223	0,13723	0,05845	0,02309	-0,07614	0,05044
ULCE	-0,01531	0,04836	-0,01126	0,14518	-0,00132	0,02002	0,03540	0,08387	0,03426	-0,01240	0,88110
URIN	0,16932	0,02221	-0,12773	-0,10814	-0,02108	0,17159	0,03087	0,81035	0,04098	-0,03274	0,20947
NERV	0,77828	-0,01687	0,00861	-0,15848	-0,13926	0,20009	-0,06525	-0,01438	0,03813	0,25369	-0,01492
INFE	0,83311	-0,19058	0,00798	-0,08709	0,13578	-0,10817	0,01615	0,04970	-0,03119	-0,11490	0,00758
MENT	0,62716	-0,08035	0,40382	-0,01345	-0,07086	-0,18392	0,14898	-0,11768	0,11288	-0,26186	-0,01895
DIAB	-0,14458	0,35737	-0,01222	-0,07181	0,39443	-0,16138	-0,04728	0,14613	0,09474	0,38152	0,26546
ANOM	0,13503	-0,38393	-0,30176	-0,42682	0,20275	-0,07995	-0,25231	0,03195	-0,07966	0,32044	0,23013
BRON	-0,01840	0,04020	-0,11960	-0,24256	-0,05652	-0,06698	0,78572	0,05494	-0,03336	0,15245	-0,08416
PNEU	0,64834	0,26249	-0,08623	0,46306	-0,01423	0,25168	0,01064	0,00904	-0,12493	0,12129	-0,01663
(%)*	13,3	10,3	8,5	7,2	6,3	5,0	4,8	4,3	4,0	3,7	3,6
(% cum)	13,3	23,7	32,1	39,3	45,6	50,7	55,5	59,8	63,3	67,5	71,1

* Pourcentage et pourcentage cumulé de la variance expliquée par la composante

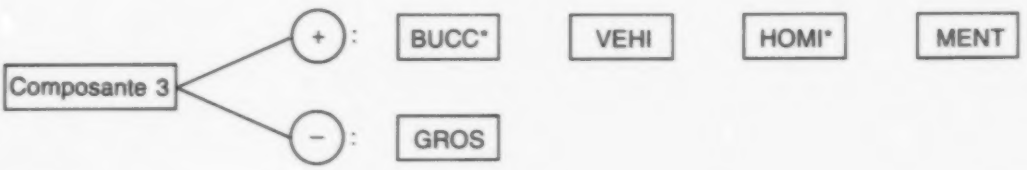
Ce facteur manifeste principalement son importance dans les régions nordiques du Québec — l'Abitibi, le Nouveau-Québec, le Lac-Saint-Jean, la Côte-Nord et le Bas-Saint-Laurent—Gaspésie — ainsi que dans la région de Québec. Ainsi, plus on quitte le Sud-Ouest et s'approche de la périphérie, plus les causes de décès se situant du côté positif s'accroissent et plus la cause de décès se situant du côté négatif — l'ischémie cardiaque — perd de l'importance. Inversement, plus on progresse vers le Sud-Ouest du Québec, plus l'ischémie cardiaque gagne en importance laissant peu de place aux causes de décès titrées positives (carte 1).

La seconde composante exprime pour sa part 10,3% de la variance totale et traduit une dimension principalement *digestive*, dans une progression spatiale allant *d'Est en Ouest*. Elle est bipolaire et oppose la mortalité par cirrhose du foie à la mortalité par tumeur de l'estomac et par accidents de véhicule à moteur.



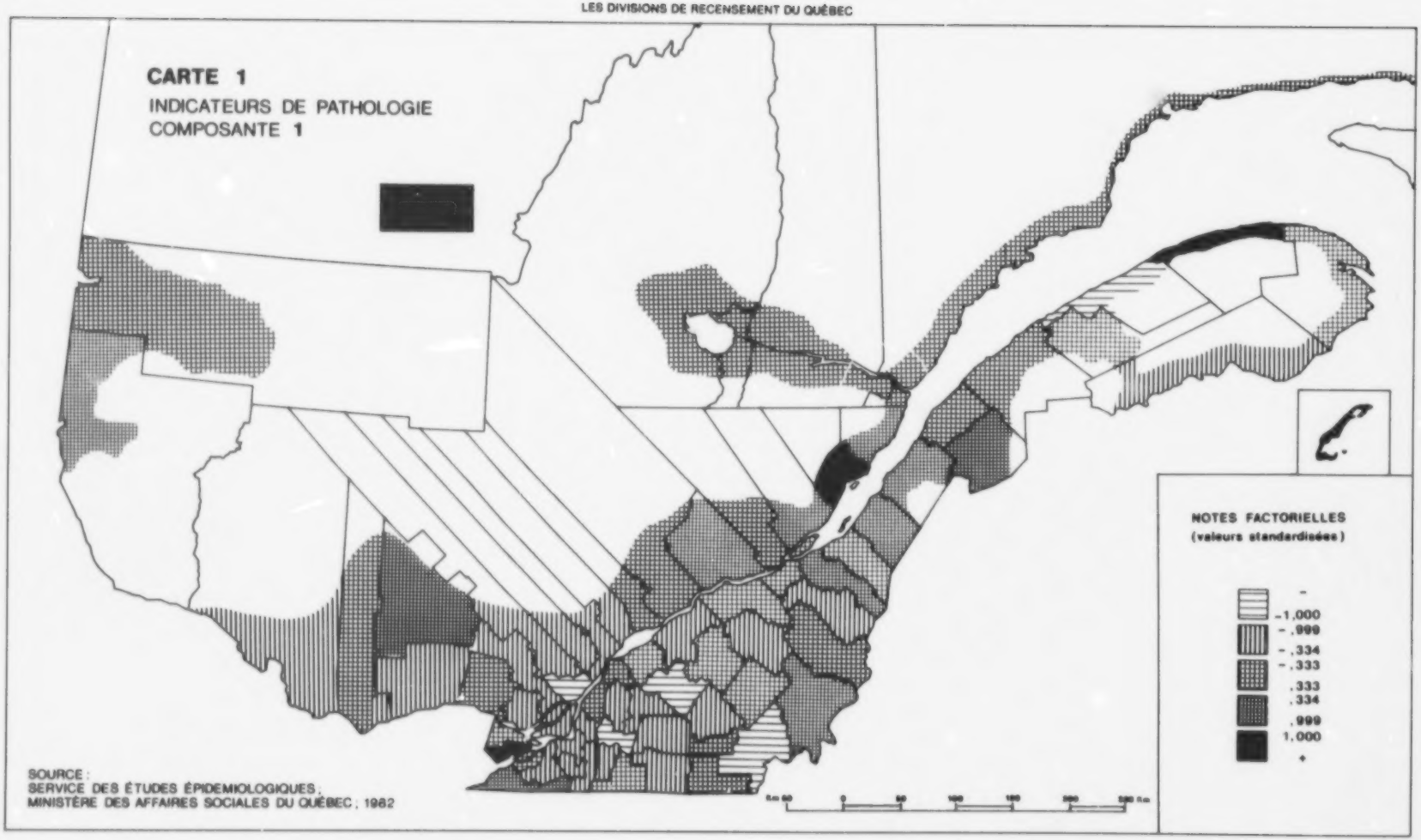
Ainsi, du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie jusqu'en Estrie et de la Côte-Nord au Saguenay—Lac-Saint-Jean, la mortalité par cirrhose du foie est-elle peu fréquente à l'inverse des tumeurs de l'estomac et des accidents de véhicule à moteur qui y dominent largement. Les autres régions sises plus à l'Ouest de la province présentent une fiche opposée (carte 2).

Une troisième composante, dont la contribution à la variance totale se situe à 8,4%, fait ressortir une dimension principalement *traumatique* fluctuant des principaux *centres urbains vers leur périphérie* plus rurale. Elle regroupe sous le pôle positif la mortalité par tumeur de la cavité buccale et du pharynx, par acccidents de véhicule à moteur, par homicide et par troubles mentaux et, sous le pôle négatif, la mortalité par tumeur du gros intestin.

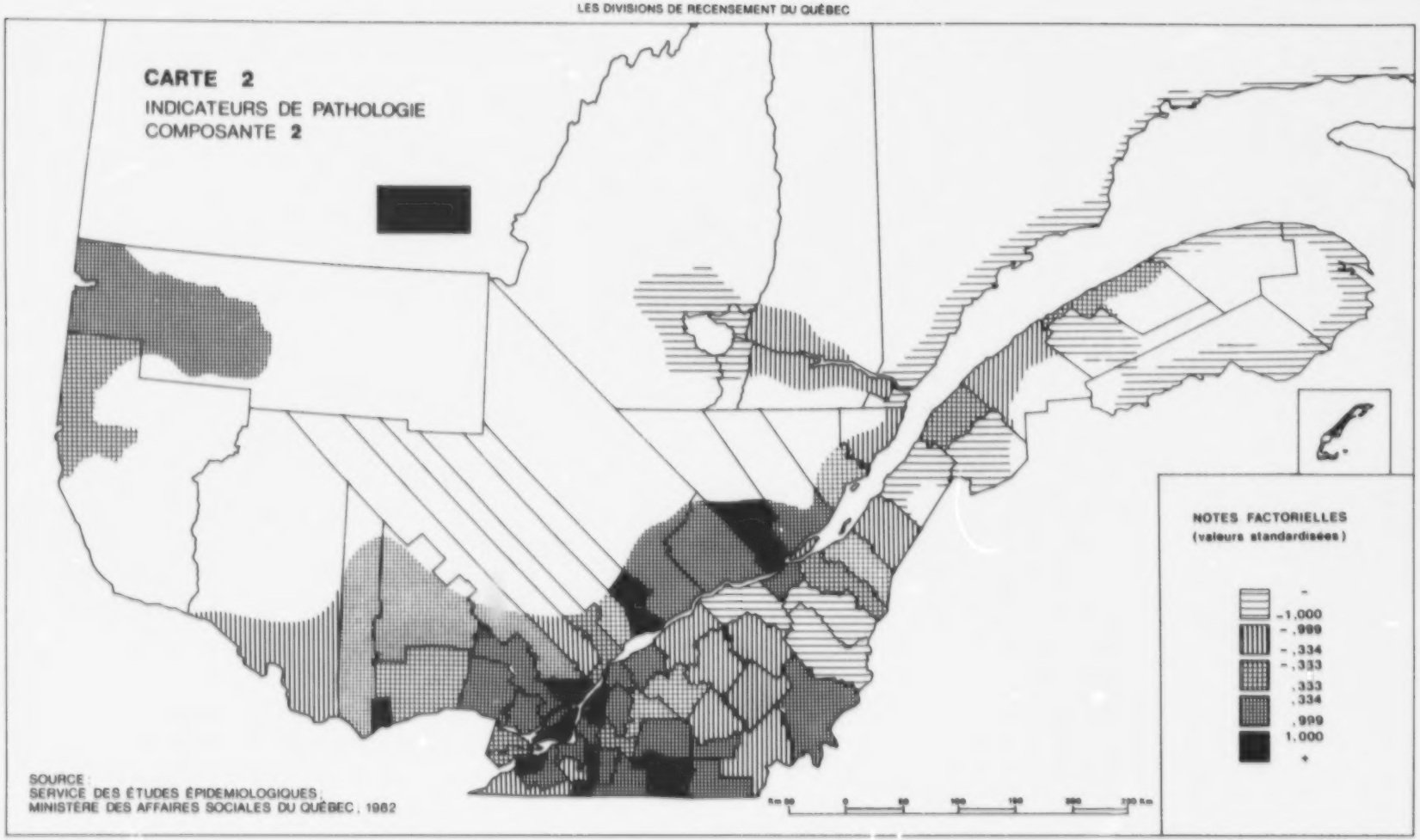


* Indicateur dont la saturation est soit égale ou supérieure à 0,60.

LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC



LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC



La distribution spatiale est relativement singulière car les plus fortes valeurs se retrouvent au sein des principaux centres urbains, soit Montréal, Québec, Trois-Rivières et, plus faiblement, Hull et Sherbrooke, alors que les plus faibles notes appartiennent à des divisions entourant immédiatement ces centres urbains. Cette périphérie urbaine n'est cependant pas homogène et recueille plusieurs fortes notes factorielles, de même que certaines divisions sises aux extrémités Ouest et Est du Québec (carte 3).

Les composantes subséquentes présentent une composition plus complexe: en certains cas, elles affirment une caractéristique des précédents facteurs, tel le facteur 4 pour l'aspect cardiaque, tel le facteur 5 pour l'aspect digestif...; en d'autres cas, elles révèlent de nouvelles dimensions, tel le facteur 7 pour l'aspect pulmonaire. En outre, leur contribution à la variance totale s'amenuise graduellement et leur configuration spatiale devient plus complexe, moins régulière. En conséquence, les composantes 4 et suivantes ne seront pas discutées davantage et n'interviendront plus dans la suite de l'analyse.

Dans l'ensemble, les résultats de la présente analyse factorielle s'avèrent relativement satisfaisants, car si le nombre de facteurs est plutôt élevé et leur proportion de variance expliquée plutôt basse, il demeure que la définition à la fois sanitaire et spatiale des trois principales composantes est excellente.

Cette définition s'écarte légèrement cependant des résultats de l'analyse factorielle produite par L. Loslier[74] pour les années 1970 à 1972, également sur la base des divisions de recensement. Nous ne retrouvons pas en effet qu'une simple dichotomie fondée sur l'âge au décès entre les divisions rurales d'une part, et les divisions urbaines d'autre part, mais des configurations plus nuancées, liées à la nature des causes de décès, des configurations associant même à l'occasion unités rurales et unités urbaines au sein d'une même trame spatiale. Ces écarts pourraient résulter encore une fois de considérations techniques et, plus exactement, du choix des indicateurs, car Loslier utilise des taux de décès pour divers groupes d'âge alors que nos analyses ont fait essentiellement appel à des taux globaux — tous âges — de décès.

4.1.2 Les indicateurs de l'environnement

4.1.2.1 Les chaînons d'associations statistiques maximales

Le « linkage analysis » fait ressortir quatre chaînons d'associations statistiques maximales parmi les indicateurs de l'environnement (figure 3). Le premier de ces chaînons rapproche les *familles de 5 enfants et plus* et *l'indice de pauvreté*. La pauvreté étant elle-même bien entourée en se liant positivement à la bactériologie de l'eau potable, aux travailleurs de la forêt et au kilométrage de route et, négativement, aux routes de types C et D.

Un second groupement d'indicateurs s'établit autour d'une opposition entre le *nombre de personnes par pièce* et les *logements avec eau courante*. Alors que la moyenne de personnes par pièce fluctue spatialement de pair avec les travailleurs des mines et la consommation d'alcool, les logements avec eau courante varient conjointement avec la population d'origine ethnique française.

Un troisième noyau de relations se fonde sur le lien positif entre les *familles monoparentales* et les *personnes veuves, séparées ou divorcées*. Ces dernières personnes s'associent aussi positivement aux travailleurs du textile. Enfin, un dernier groupe se compose exclusivement de deux indicateurs et oppose, plus spécifiquement, *la dureté totale de l'eau potable* aux *travailleurs du papier*.

Les relations spatiales demeurent donc nombreuses du côté des indicateurs de l'environnement et l'analyse factorielle permet de les résumer à quelques dimensions importantes.

4.1.2.2 Les composantes principales

L'analyse factorielle révèle l'existence de sept (7) composantes principales au sein des indicateurs de l'environnement (tableau XI). Ces sept (7) composantes recueillent 74,4% de la variance totale de ces indicateurs et méritent une attention particulière en raison de leurs caractères singuliers, mais aussi en fonction du rôle qu'elles tiendront dans la dernière section de ce chapitre, soit le rôle de variables explicatives.

LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC

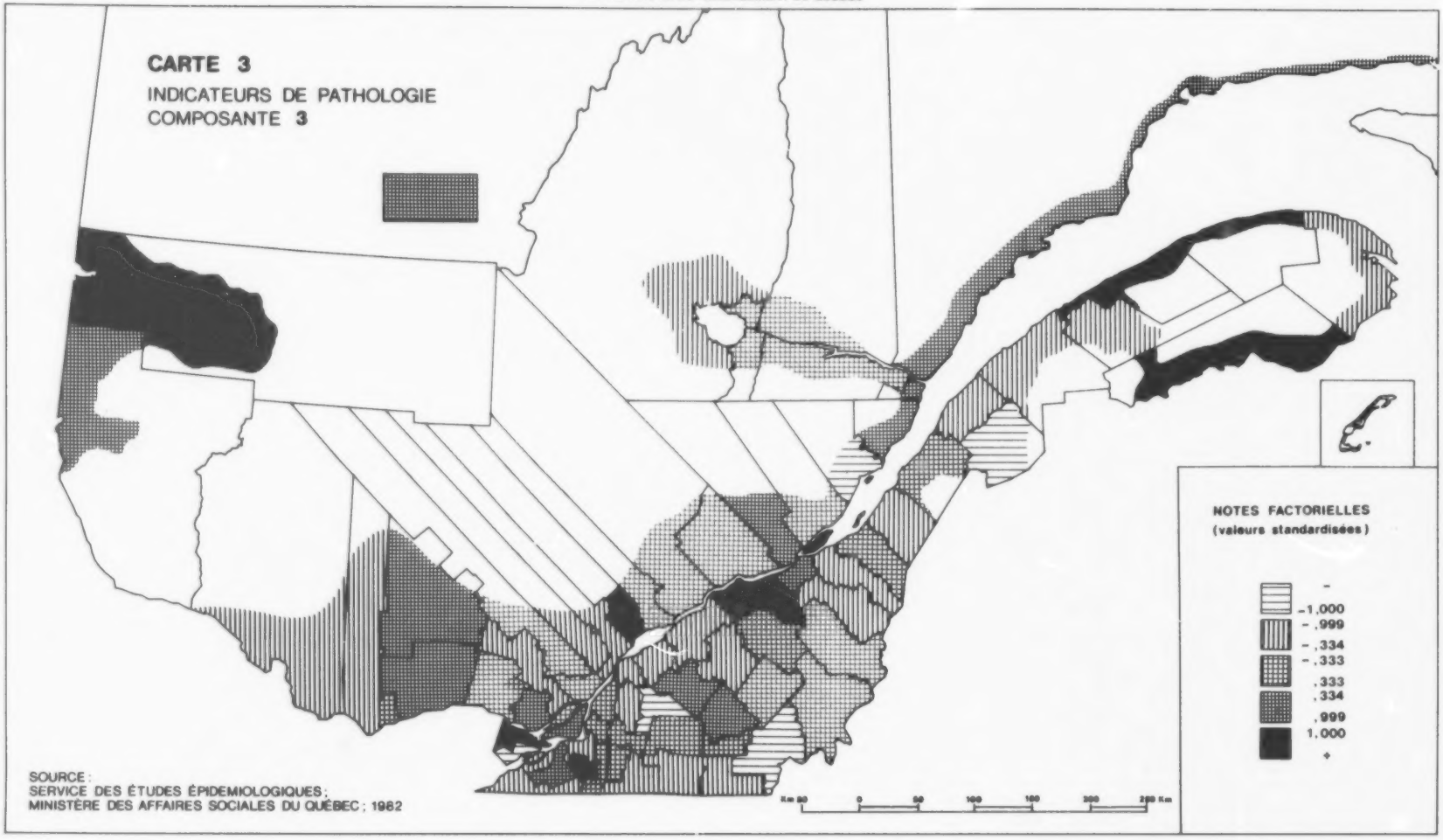
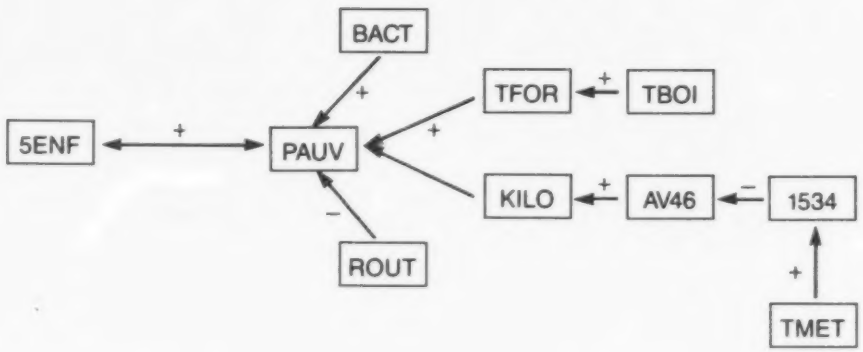
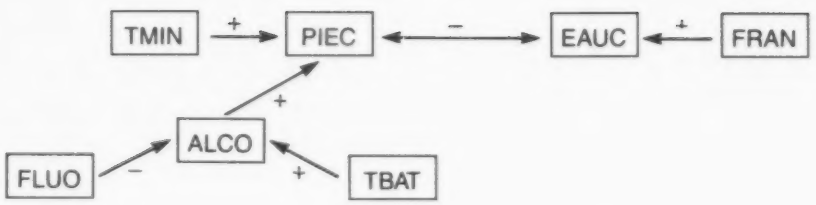


Figure 3
Associations statistiques maximales entre les indicateurs de l'environnement

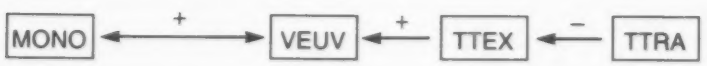
Groupe 1



Groupe 2



Groupe 3



Groupe 4

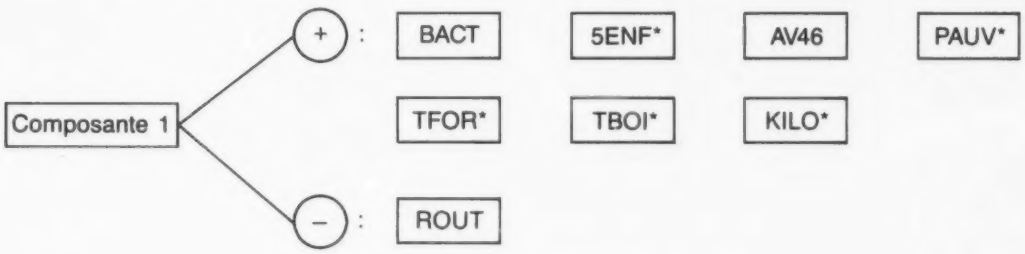
Tableau XI

Analyse factorielle des indicateurs de l'environnement

INDICATEUR	SATURATIONS						
	COMPOSANTE 1	COMPOSANTE 2	COMPOSANTE 3	COMPOSANTE 4	COMPOSANTE 5	COMPOSANTE 6	COMPOSANTE 7
BACT	0.56746	-0,10267	0,17701	0,33898	-0,14262	0,21081	0,14018
FLUO	-0,06881	-0,26777	0,04041	-0,45136	-0,42451	-0,14827	0,05425
DURE	0,08281	-0,01940	-0,03817	-0,67362	-0,23319	0,21473	-0,16980
ALCO	0,13920	0,62155	-0,25736	0,17573	0,31745	0,33068	0,19132
MONO	0,02386	0,01079	0,09162	0,20272	0,81431	-0,23376	-0,01151
SENF	0,86147	0,18371	-0,08266	0,02061	-0,23935	0,06010	0,12959
EAUC	-0,32982	-0,23298	0,83280	-0,08177	0,10772	0,07445	-0,04609
PIEC	0,33836	0,79600	-0,28059	0,16955	-0,12584	-0,16512	-0,17508
AV46	0,51028	-0,74380	0,22898	0,01436	-0,01660	0,00091	0,09604
FRAN	0,36534	0,11711	0,83900	0,03211	-0,10501	0,01907	0,11867
PAUV	0,93244	-0,05868	-0,00484	0,08726	-0,06243	0,11947	0,12990
TFOR	0,82771	0,21925	-0,02854	-0,10345	0,16633	-0,09169	0,03241
TMIN	0,29710	0,21441	-0,14623	-0,01222	0,27286	0,38703	-0,56327
TTEX	-0,22015	-0,38621	-0,10141	-0,01133	0,16020	-0,55759	-0,13742
TBOI	0,77402	-0,01407	-0,00849	-0,22718	0,22417	-0,09202	-0,15149
TPAP	0,02923	0,06077	-0,07893	0,78688	0,03572	0,05065	0,03024
TMET	-0,19090	0,16700	0,27094	0,44043	-0,33980	-0,18303	-0,43806
TBAT	0,18171	0,06873	0,04516	0,22155	0,00555	0,26806	0,79150
TTRA	-0,05656	-0,12292	0,03357	-0,06799	-0,12433	0,75862	0,06107
1534	-0,22721	0,77963	0,41443	0,11053	0,05504	-0,03084	-0,04121
VEUV	-0,26345	-0,56973	-0,21502	0,02911	0,58391	-0,25604	-0,13376
ROUT	-0,58098	0,39838	-0,03850	-0,10433	-0,05816	-0,03386	0,32345
KILO	0,64859	-0,43873	-0,11861	-0,04879	-0,02796	0,32541	0,01031
(%)*	21,6	14,5	8,7	8,2	7,7	7,2	6,5
(% cum)	21,6	36,1	44,8	53,0	60,7	67,9	74,4

* Pourcentage et pourcentage cumulé de la variance expliquée par la composante.

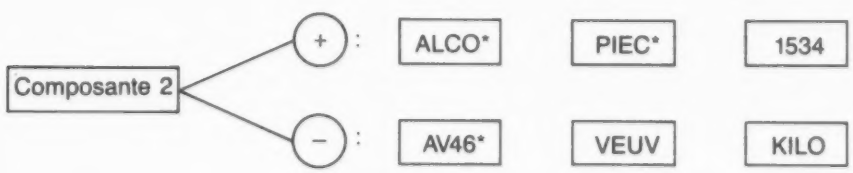
La première de ces composantes retient 21,6% de la variation totale et traduit une dimension *socio-économique, professionnelle et routière* dont l'évolution spatiale se réalise à partir des *principaux centres urbains en direction de la périphérie* du Québec, la périphérie Est principalement. Ce facteur est bipolaire et comporte, du côté positif, la bactériologie de l'eau potable, les familles de cinq enfants et plus, les logements construits avant 1946, l'indice de pauvreté, les travailleurs de la forêt et du bois et le kilométrage de route et, du côté négatif, les routes de types C et D.



Son expression spatiale est très nette (carte 4). Les plus basses notes factorielles se retrouvent au sein et en périphérie immédiate des principales zones urbaines, soit Hull, Montréal, Sherbrooke, Trois-Rivières et Québec, alors que les plus hautes notes appartiennent à certaines divisions situées au Sud et à l'Est de Québec, au Bas-Saint-Laurent—Gaspésie, au Saguenay—Lac-Saint-Jean et au Nord-Ouest. Ces divisions présentent à la fois une forte pauvreté, une économie axée sur l'industrie forestière et un réseau routier ample mais peu achalandé.

Ce facteur est en somme celui qui oppose la forte densité humaine des grands centres urbains aux grands espaces ruraux forestiers du Québec.

Une seconde composante contribuant à 14,5% de la variance totale traduit plutôt une dimension principalement *familiale et du milieu domestique* dont l'évolution spatiale *oppose le Nord et l'Ouest du Québec au Sud-Est de la province*. Ce facteur est également bipolaire et se compose, sur le pôle positif, de la consommation d'alcool, du nombre de personnes par pièce et des jeunes âgés entre 15 et 34 ans et, sur le pôle négatif, des logements construits avant 1946, des personnes veuves, séparées ou divorcées et du kilométrage de route.



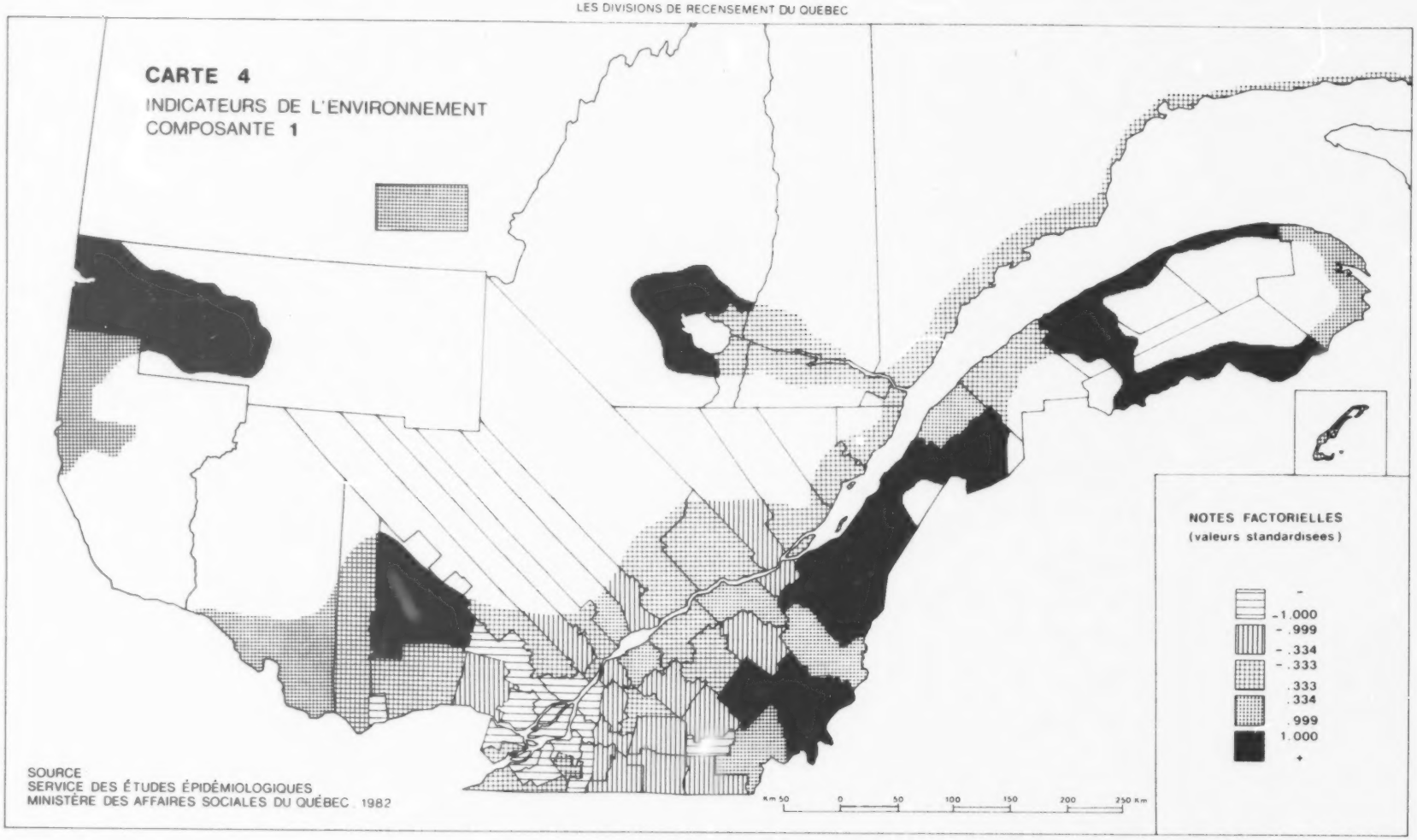
Son expression spatiale est aussi fort caractérisée (carte 5). Les plus hautes notes factorielles appartiennent à certaines divisions du Nord du Québec: Matapédia, Gaspé-Ouest, Îles-de-la-Madeleine, Saguenay, Chicoutimi, Lac-Saint-Jean-Est et Ouest, Abitibi et Nouveau-Québec, de même qu'à la division de Hull et à quelques divisions de la périphérie immédiate de Montréal, notamment Terrebonne, L'Assomption et Chambly.

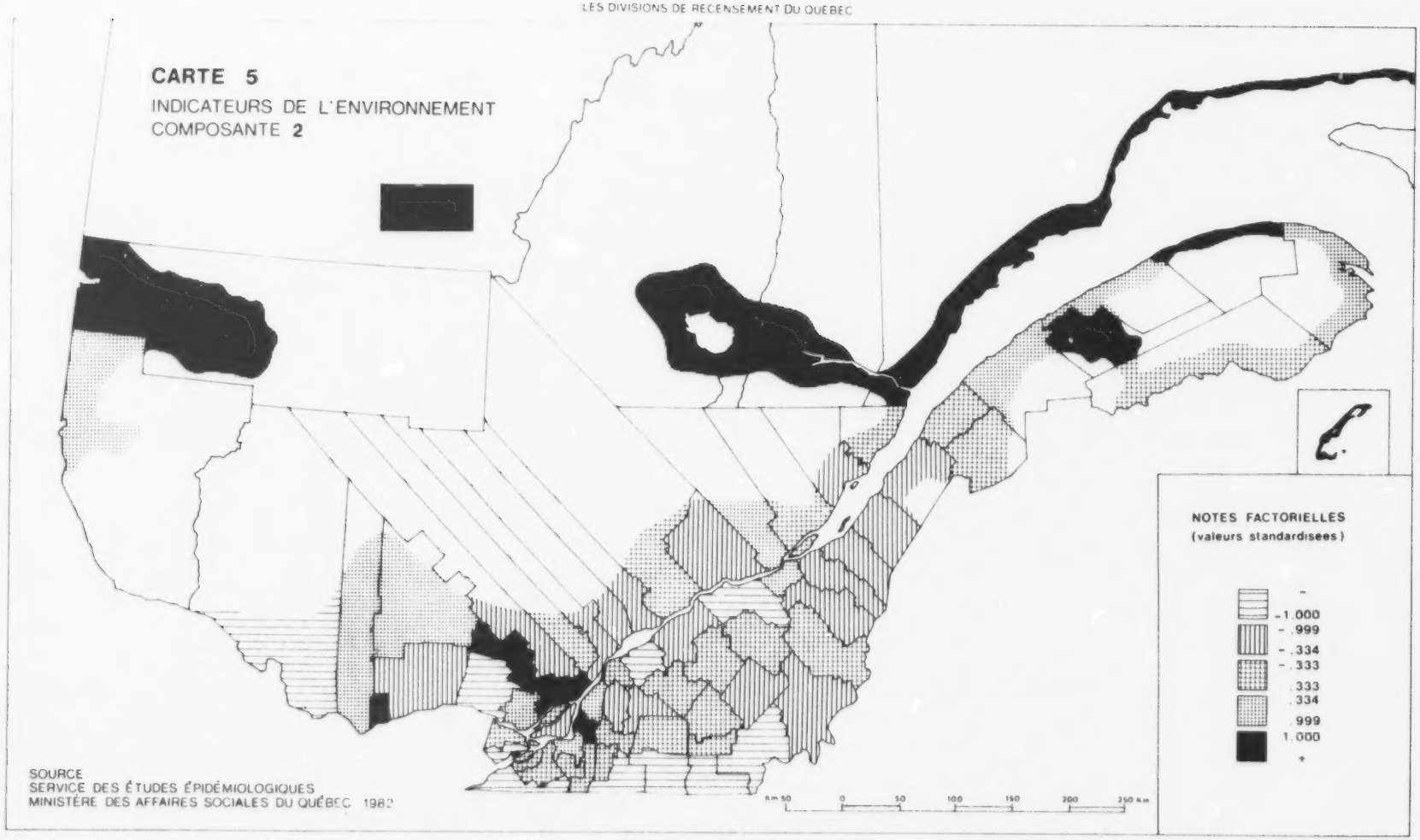
Ce facteur reflète ainsi à la fois l'âge de la population du Québec et l'âge de son espace construit.

Une troisième composante recueille pour sa part 8,7% de la variance totale et traduit une dimension principalement *ethnique et du logement* dont l'évolution spatiale révèle une nette *distinction entre le centre géographique du Québec et sa périphérie*. Ce facteur est unipolaire positif et rassemble les logements avec eau courante, les personnes d'origine ethnique française et la population âgée entre 15 et 34 ans.

* Indicateur dont la saturation est soit égale ou supérieure à 0.60.

LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUEBEC

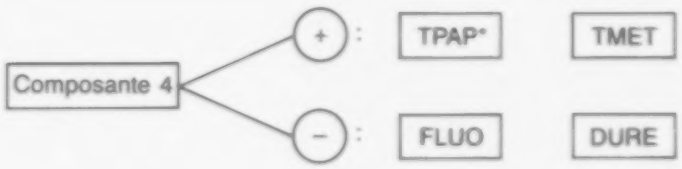



LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC
CARTE 5
INDICATEURS DE L'ENVIRONNEMENT
COMPOSANTE 2
NOTES FACTORIELLES
(valeurs standardisees)
-
-1.000
- .999
- .334
- .333
.333
.334
.999
1.000
+
SOURCE
SERVICE DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC 1982
km 50 0 50 100 150 200 250 km

Son expression spatiale montre que les hautes notes factorielles se situent toutes au sein du territoire limité par les divisions de Joliette, Verchères et Saint-Hyacinthe au Sud-Ouest et les divisions de Rimouski et Chicoutimi au Nord-Est (carte 6). Le centre du Québec est en effet, de par sa situation géographique et l'ancienneté de son peuplement français, le site qui fut le moins perméable à l'immigration.

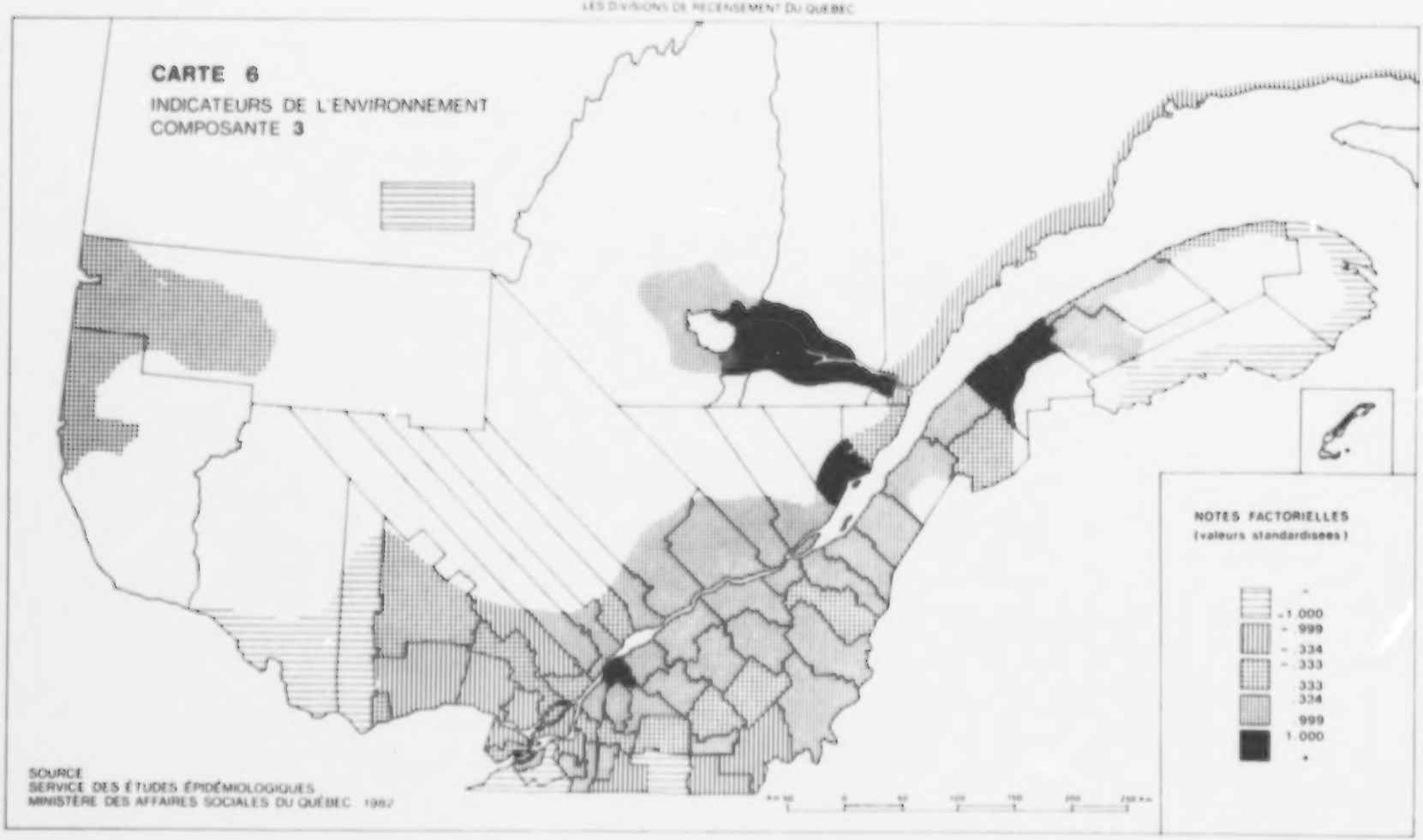
Ce facteur nous paraît ainsi opposer le centre du Québec, principalement francophone, à la périphérie, plus diversifiée sous le rapport ethnique.

Une quatrième composante révèle l'existence d'une dimension à la fois *physico-chimique et professionnelle* se structurant spatialement de part et d'autre de *la voie maritime du Saint-Laurent*. Ce facteur est bipolaire et regroupe, du côté positif, les travailleurs du papier et des métaux et, du côté négatif, les fluorures et la dureté de l'eau potable.

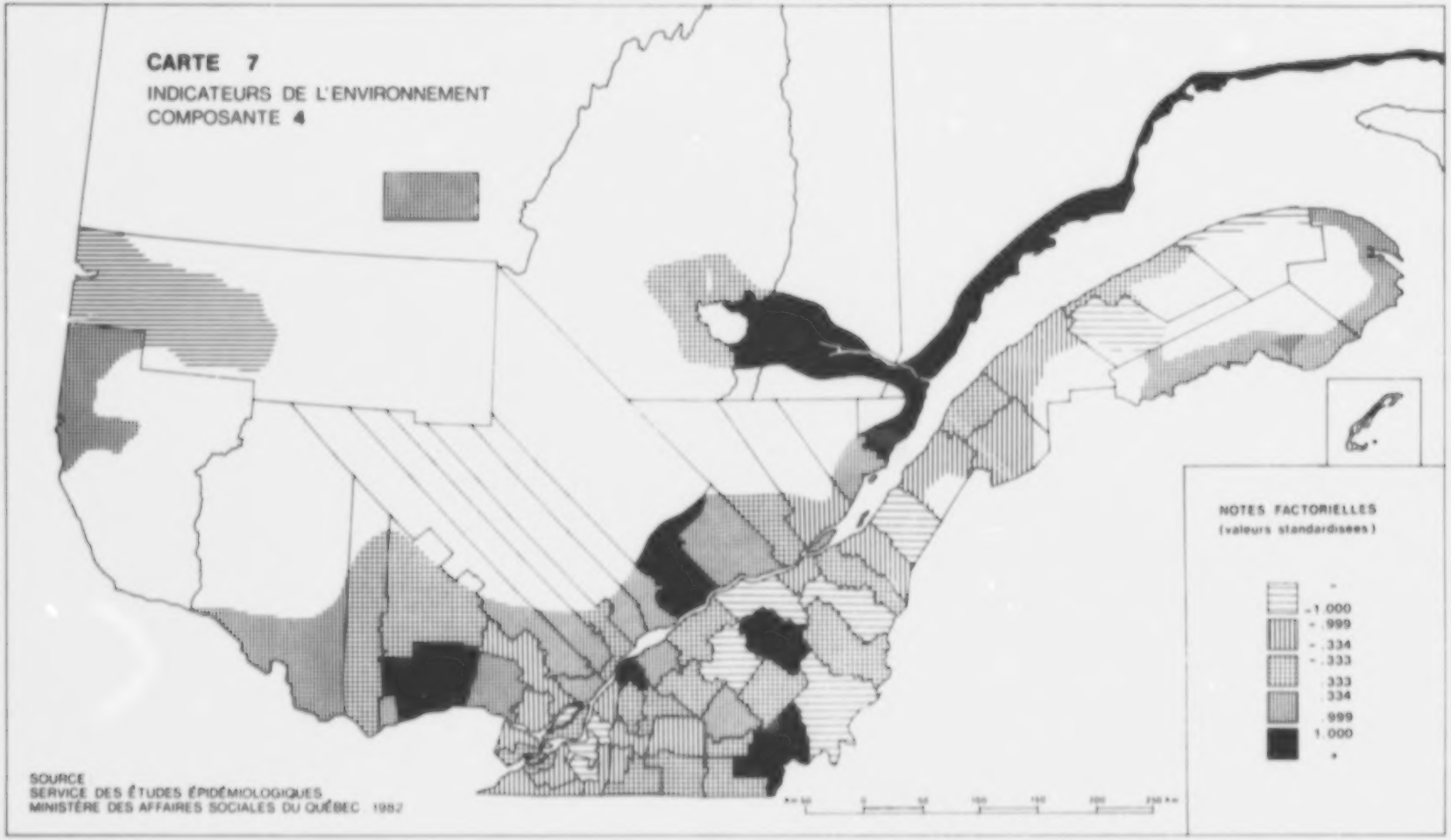


La cartographie des notes factorielles (carte 7) montre que les plus fortes se situent principalement au Nord du fleuve Saint-Laurent à l'inverse des plus faibles que l'on retrouve généralement au Sud de la voie maritime. Cette distribution apparemment singulière s'explique en partie par les différences de géologie entre les parties Nord et Sud du fleuve Saint-Laurent. La partie Nord est généralement formée de roches cristallines, dures et riches en gisements miniers de diverses natures. La partie Sud est par contre largement assise sur des roches sédimentaires, schistes et calcaires, généralement plus friables. Les roches cristallines, à l'inverse des roches sédimentaires, donnent habituellement une eau douce, peu minéralisée, et des sites propices à l'exploitation minière et à la transformation de ces produits. La partie Nord du fleuve est aussi celle où se sont le plus développées l'exploitation forestière et la transformation de cette matière première.

Une cinquième composante traduit très largement la *rupture de la cellule familiale*, laquelle se produit surtout dans les *grands centres urbains et en périphérie Est et Ouest du Québec*. Ce facteur est bipolaire et oppose les familles monoparentales et les personnes veuves, séparées ou divorcées aux fluorures de l'eau potable.

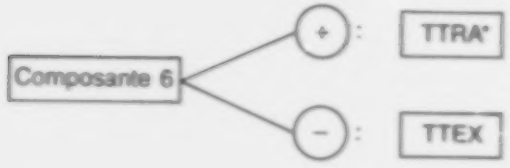

CARTE 6
INDICATEURS DE L'ENVIRONNEMENT
COMPOSANTE 3
NOTES FACTORIELLES
(valeurs standardisees)
-
-1.000
- .999
- .334
- .333
.333
.334
.999
1.000
+
SOURCE
SERVICE DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC 1982

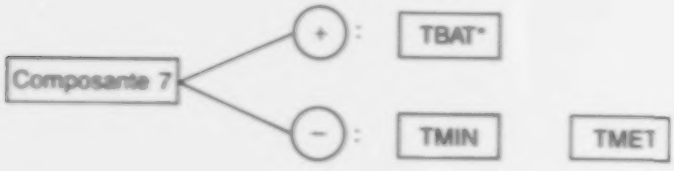
LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC



Les plus fortes notes factorielles se retrouvent dans les divisions urbaines de Hull, Montréal, Sherbrooke, Saint-Maurice et Québec et dans les divisions excentriques de Matane, Gaspé-Ouest, Labelle, Abitibi et Témiscamingue (carte 8). Diverses divisions des Cantons-de-l'Est semblent aussi éprouvées par la rupture de la cellule familiale.

Les sixième et septième composantes traduisent des dimensions plus grossières, mais essentiellement professionnelles. La sixième composante oppose les travailleurs des transports et communications aux travailleurs du textile et la septième composante regroupe, du côté positif, les travailleurs des bâtiments et travaux publics et, du côté négatif, les travailleurs des mines et des métaux. Leur distribution spatiale est aussi plus complexe et ne sera pas, en conséquence, illustrée sur le plan cartographique.





Dans l'ensemble, les résultats de la présente analyse factorielle nous semblent très satisfaisants. Les facteurs sont bien définis, peu nombreux et responsables d'une forte proportion de la variance totale. Ces résultats rappellent partiellement les conclusions maintenant classiques de l'écologie urbaine, puisque nos trois principales dimensions s'approchent de celles retrouvées dans plusieurs analyses factorielles conduites en milieu métropolitain, à Toronto et à Montréal [50,101].

Ils s'en distinguent cependant par la nature de notre première composante, laquelle n'est pas strictement socio-économique mais englobe une réalité beaucoup plus vaste s'étendant à des aspects professionnels spécifiques et au réseau routier. Ils s'en distinguent aussi par les composantes quatrième et suivantes dont le contenu est largement étranger à la réalité intra-urbaine des grandes métropoles.

Nos résultats, par ailleurs, ne nous éloignent pas de nos conclusions du précédent chapitre. Si nous avions initialement perçu, tant du côté des indicateurs de pathologie que du côté des indicateurs de l'environnement, certains clivages entre le Nord et le Sud du Québec, entre l'Ouest et l'Est ainsi qu'entre la ville et la campagne, les présentes observations retrouvent et nuancent à la fois ces divers constats.

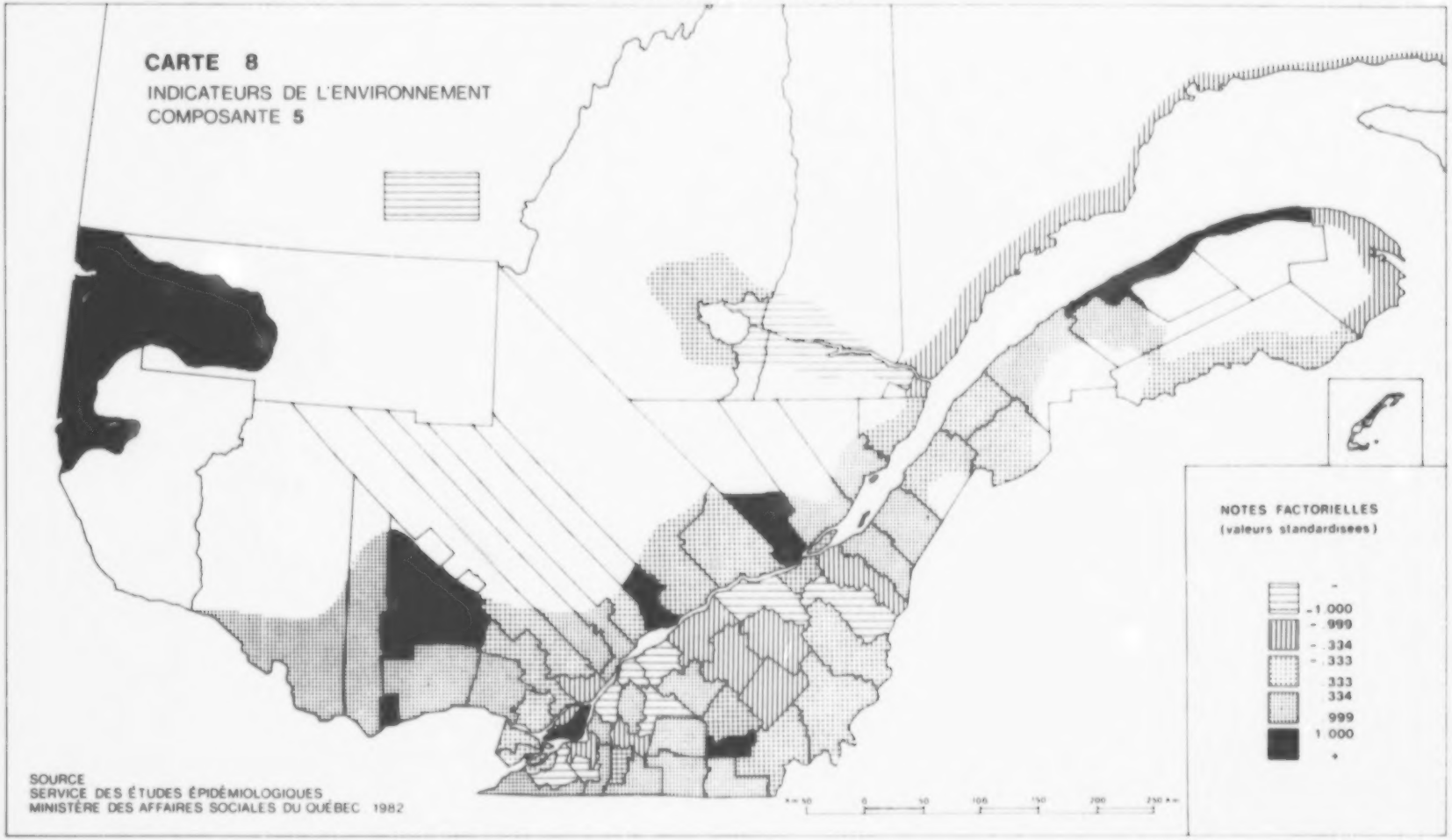
4.2 Les associations « intergroupes »

L'analyse des associations intergroupes prolongent ces observations en explorant le contexte environnemental associé aux diverses pathologies. Pour faciliter la lecture des résultats, les composantes environnementales ont toutes reçu une étiquette descriptive:

Composante 1 : Pauv/Forêt/Route
Composante 2 : Famille/Logement
Composante 3 : Ethnie/Logement
Composante 4 : Chimie/Tr. papier
Composante 5 : Rupture familiale
Composante 6 : Tr. texti.-transp.
Composante 7 : Tr. bâtim.-mines

La présentation des résultats suit, grosso modo, l'ordre établi pour l'analyse descriptive des indcateurs de pathologie à ces exceptions près que les indicateurs n'offrant aucune association significative sont laissés de côté et que les trois principales composantes de pathologie complètent la série des indicateurs.

LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUEBEC



4.2.1 L'espérance de vie à la naissance et la mortalité générale

Les variations spatiales de l'espérance de vie à la naissance et de la mortalité générale s'associent à quatre dimensions environnementales dont l'action combinée rend compte de près de 37% des variations du premier et du second indicateurs.

— Espérance de vie à la naissance

Composante*	F sig	R	Rm	R^2 cum
4- Chimie/Tr. papier	.003/.003	-.339	.339	.115
2- Famille/Logement	.000/.002	-.319	.469	.220
3- Ethnie/Logement	.000/.004	.292	.553	.305
7- Tr. bâtim.-mines	.000/.010	.244	.607	.368

— Mortalité générale

Composante	F sig	R	Rm	R^2cum
2- Famille/Logement	.000/.000	.418	.418	.175
4- Chimie/Tr. papier	.000/.001	.330	.537	.288
3- Ethnie/Logement	.000/.003	-.222	.611	.373
7- Tr. bâtim.-mines	.000/.005	-.251	.663	.440

L'espérance de vie à la naissance est ainsi diminuée — et la mortalité générale accrue — dans un contexte environnemental assez singulier comprenant une géologie surtout cristalline, donnant une eau dure, des activités économiques axées sur le travail dans les mines et dans les industries des métaux et du papier, des conditions de logement inquiétantes (exiguïté, insalubrité), une population diversifiée sur le plan ethnique (présence de communautés autochtones) et une population forte consommatrice d'alcool... dans un contexte environnemental donc s'apparentant au « Québec nordique », au « Québec des ressources naturelles ».

Il est d'ailleurs instructif de retourner au dessin des premières composantes (cartes 5 et 7) pour constater leur trame Nord—Sud et leur coïncidence tout à fait frappante avec le portrait de l'espérance de vie à la naissance ou de la mortalité générale (cartes en annexe 1).

Ce contexte environnemental intègre un aspect déjà mis en évidence par L. Loslier[78] sur la base des agglomérations urbaines au Québec, soit l'importance de la mortalité générale dans les villes dont les fonctions économiques dominantes sont le travail minier et le travail dans les industries lourdes.

Ce contexte laisse pour compte cependant le facteur socio-économique — la pauvreté — dont les associations avec la mortalité générale sont depuis longtemps reconnues. Ici même au Canada et au Québec, on a retrouvé ce lien tant sur des unités individuelles[6] que sur des bases spatiales, surtout intra-urbaines[75,139,160,161].

Cette absence ne nous semble pas fortuite mais paraît plutôt témoigner d'une réalité « supra-urbaine » — à l'échelle de la division de recensement — où la pauvreté laisse place, à titre de facteur explicatif de la mortalité générale, à d'autres conditions du milieu et de la population. Un bref examen des cartes de la pauvreté et de la mortalité générale nous convainc rapidement de la maigre relation entre ces deux indicateurs.

Cela n'infirme pas les conclusions obtenues sur d'autres bases spatiales que la division de recensement, mais révèle essentiellement la spécificité de ce niveau spatial d'analyse. À ce niveau, le contexte environnemental qui vient d'être décrit semble le mieux expliquer les variations spatiales de l'espérance de vie à la naissance et de la mortalité générale.

Ce contexte n'explique guère cependant les faibles espérances de vie à la naissance appartenant aux divisions de Maskinongé, Montmorency 1, Huntingdon, Laprairie, Bagot, Kamouraska et Abitibi, un ensemble de divisions se situant majoritairement à l'extérieur du « Québec nordique ».

4.2.2 L'espérance de vie à 35 ans

L'espérance de vie à 35 ans, pour sa part, s'associe à cinq composantes environnementales dont l'action conjointe rend compte de près de 48% de la variance propre à cet indicateur.

L'espérance de vie à 35 ans est ainsi à son plus bas niveau dans un contexte environnemental à la fois similaire et différent du précédent; similaire par une eau potable peu minéralisée, des activités économiques axées sur les industries des métaux et du papier, une forte consommation d'alcool et des logements parfois exigus; différent par l'achalandage de son réseau routier, par l'absence relative de pauvreté, de familles nombreuses, d'anciens logements — en fait, de tous ces éléments propres à la première composante — et enfin par sa population plus francophone et la fréquence de la rupture familiale.

* COMPOSANTE: composante environnementale; F sig: niveaux de signification du F total et du F partiel; R: coefficient de corrélation simple; Rm: coefficient de corrélation multiple; R^2cum: coefficient de détermination cumulatif.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
2- Famille/Logement	.002/.002	-.350	.350	.122
4- Chimie/Tr. papier	.000/.001	-.346	.496	.246
7- Tr. bâtim.-mines	.000/.006	.279	.568	.323
1- Pauv/Forêt/Route	.000/.005	.266	.627	.369
5- Rupture familiale	.000/.017	-.218	.664	.441
3- Ethnie/Logement	.000/.036	.177	.690	.476

S'il se distingue sur le plan du contenu, ce contexte se signale également par sa trame spatiale opposant davantage l'Ouest à l'Est du Québec. Cette opposition est d'ailleurs très nette sur les cartes illustrant la distribution géographique des deux avant-dernières et nouvelles composantes du modèle. Cette opposition traduit en fait une certaine distinction entre les grand centres urbains, notamment Montréal, situés surtout à l'Ouest et l'espace rural forestier couvrant assurément le Nord du Québec mais aussi une bonne part de l'Est.

Ce contexte environnemental laisse toutefois sans explication les faibles espérances de vie à 35 ans des divisions de Maskinongé, Montmorency 1, Laprairie, Huntingdon et Bagot, un groupe d'unités principalement rurales et se retrouvant surtout dans la partie Est du Québec.

4.2.3 La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire

La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire présente un contexte environnemental assez apparenté à celui de l'espérance de vie à 35 ans; trois composantes y expliquent 23% de la variance totale.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
1- Pauv/Forêt/Route	.007/.007	-.306	.306	.094
6- Tr. texti.-transp.	.001/.015	-.268	.407	.160
7- Tr. bâtim.-mines	.000/.016	-.255	.480	.231

L'importance de la première composante au sein de ce modèle explicatif de la maladie cardiaque fait ressortir sa localisation principalement « Ouest » et urbaine, s'associant ainsi à l'absence relative de pauvreté, de familles nombreuses, de travailleurs de la forêt et du bois, etc. La présence d'autres composantes ajoute à ce contexte une dimension professionnelle: celle du travail dans les mines et dans les industries du textile et des métaux.

Ce contexte ne vaut guère cependant pour les divisions de Maskinongé, Témiscouata, Laprairie, Lac-Saint-Jean-Est, Hull et Montmorency 1 affichant une forte mortalité par maladies de l'appareil circulatoire.

4.2.3.1 La mortalité par maladies ischémiques du cœur

Le schéma propre aux maladies ischémiques du cœur suit presque intégralement celui tracé pour l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire, à ces exceptions près qu'on y retrouve maintenant la composante 3 et que le niveau d'explication de ce schéma atteint un peu plus de 38% de la variance totale.

Ainsi, les maladies ischémiques du cœur se retrouvent-elles surtout à l'Ouest du Québec, en contexte urbain, dans un milieu non exclusivement francophone mais laissant une forte place aux travailleurs du textile, des mines et des métaux. Ces résultats rejoignent directement les conclusions de L. Loslier[78] qui retrouvait une mortalité ischémique plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural, et une ischémie également plus importante dans les villes minières et d'industrie lourde que dans les autres agglomérations du Québec.

La prédominance des centres urbains peut résulter, dans une certaine mesure, de la présence d'importants facteurs de risque, tels que la sédentarité et la consommation de matières grasses et de tabac. Nos données à ce propos — recueillies sur la base des régions sociosanitaires — retrouvent incidemment une forte corrélation positive entre la consommation de tabac et la mortalité ischémique. La dimension professionnelle n'est pas non plus dépourvue d'intérêt puisqu'ici même au Québec diverses études réalisées dans le secteur spécifique des mines d'amiante[83,89] ont relaté une association entre la maladie cardiaque et le travail minier. Le rôle spécifique de ces divers éléments dans l'interprétation de la géographie de l'ischémie cardiaque reste toutefois à préciser.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
1- Pauv/Forêt/Route	.000/.000	-.515	.515	.265
7- Tr. bâtim.-mines	.000/.008	-.248	.577	.333
6- Tr. texti.-transp.	.000/.086	-.167	.600	.360
3- Ethnie/Logement	.000/.082	-.162	.622	.386

Ce contexte environnemental, par ailleurs, n'est pas incompatible avec l'état des connaissances sur les liens entre le statut socio-économique, ou « classes sociales », et la mortalité par maladies ischémiques du cœur. Car si, d'une part, on ne retrace aucune relation nette sur des bases individuelles au Canada[6], il en va autrement sur bases spatiales. Au niveau intra-urbain, les liens sont négatifs [75,160] alors qu'ils s'inversent au plan supra-urbain. Nous venons justement de signaler que Loslier[78] retrouve une

plus forte mortalité ischémique en milieu urbain, de niveau socio-économique élevé, qu'en campagne; nos résultats, par le biais de notre première composante surtout, conduisent également aux même conclusions.

Quoi qu'il en soit, notre contexte environnemental laisse sans explication les forts taux de décès appartenant aux divisions de Bagot, Iberville, Montmorency 1, Montcalm et Compton.

4.2.3.2 La mortalité par maladies vasculaires cérébrales

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
4- Chimie/Tr. papier	.007/.007	.306	.306	.094
7- Tr. bâtim.-mines	.005/.061	-.209	.369	.137
6- Tr. texti.-transp.	.002/.099	-.179	.424	.180

Les maladies cérébro-vasculaires présentent un modèle de relation passablement distinct du précédent, car ce sont ici les composantes quatrième, septième et sixième qui, dans l'ordre, contribuent à l'explication de la variance, mais dans de faibles proportions, soit 18%.

Les maladies cérébro-vasculaires se concentrent ainsi au Nord de l'axe du Saint-Laurent où les travailleurs du papier, des mines et des métaux sont fort nombreux et où également la minéralisation de l'eau potable est moins importante. Les maladies cérébro-vasculaires pourraient donc, d'une part, être associées au travail particulier à ces mines et à ces industries et, d'autre part, à la douceur de l'eau potable, une hypothèse fortement discutée dans la littérature épidémiologique, mais qui vient d'être renforcée ici même au Québec, et plus exactement dans les Cantons-de-l'Est, par J.-P. Thouez[150]. D'autres analyses seraient toutefois nécessaires pour préciser le rôle de ces divers éléments.

En outre, ce contexte environnemental ne convient guère aux forts taux de décès propres aux divisions de Lac-Saint-Jean-Est, Maskinongé, Kamouraska, Charlevoix-Est, Soulanges et Rivière-du-Loup, une pléiade de divisions se retrouvant majoritairement au Nord de la voie maritime du Saint-Laurent.

4.2.4 La mortalité par tumeurs malignes

La mortalité par tumeurs malignes présente aussi une écologie rappelant le schéma tracé pour l'espérance de vie à 35 ans, ce schéma intégrant maintenant cinq composantes pour un niveau d'explication avoisinant les 30%.

À l'image donc de l'espérance de vie à 35 ans et des maladies du cœur, les tumeurs malignes se retrouvent principalement à l'Ouest du Québec, en contexte urbain, où pauvreté, familles nombreuses, travailleurs de la forêt, etc. sont relativement moins importants qu'en périphérie — Nord et Est — du Québec. Elles s'associent, par ailleurs, à la « jeunesse » du peuplement et de la population ainsi qu'aux travailleurs du papier et des métaux.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
1- Pauv/Forêt/Route	.001/.001	-.383	.383	.147
4- Chimie/Tr. papier	.000/.007	.288	.477	.228
2- Famille/Logement	.000/.018	.242	.535	.286
6- Tr. texti.-transp.	.000/.081	.169	.563	.317

Ce schéma laisse toutefois pour compte les forts taux de décès appartenant aux divisions de Gaspé-Ouest, Montmorency 1, Maskinongé, Montcalm et Lac-Saint-Jean-Est.

4.2.4.1 La mortalité par tumeur maligne du gros intestin

En continuité avec l'ensemble des cancers, les tumeurs du côlon se retrouvent principalement à l'Ouest, en contexte urbain, mais cette fois en milieu de peuplement ancien et de population un peu plus âgée.

Deux composantes expliquent 17% de la variance propre à cette forme de décès.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
1- Pauv/Forêt/Route	.005/.005	-.318	.318	.101
2- Famille/Logement	.001/.016	-.258	.412	.170

Ce contexte environnemental ne fait guère écho aux facteurs de risques habituels du cancer du côlon: consommation de bière, de matières grasses et certains travaux industriels — notamment dans l'industrie de l'amiante [23]. Ce contexte soulève, par contre, certaines interrogations sur le rôle de la qualité du logement — sa vétusté — et de la rupture du lien familial. Par ailleurs, on peut signaler que nos données recueillies sur la base des régions sociosanitaires rapportent une bonne corrélation positive entre la consommation de tabac et la mortalité par cancer du gros intestin.

Quoi qu'il en soit, ce contexte environnemental n'explique guère les forts taux de mortalité appartenant aux divisions de Charlevoix-Ouest, Huntingdon, Deux-Montagnes, Lac-Saint-Jean-Ouest, Montcalm et Îles-de-la-Madeleine.

4.2.4.2 La mortalité par tumeur de l'estomac

La mortalité par tumeur de l'estomac se lie fortement, pour sa part, à trois composantes environnementales, dont la contribution se chiffre à 45,9% de la variance totale. Son schéma explicatif se distingue passablement de celui de l'ensemble des cancers.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
1- Pauv/Forêt/Route	.000/.000	.508	.508	.258
2- Famille/Logement	.000/.000	.402	.653	.426
4- Chimie/Tr. papier	.000/.042	.167	.677	.459

Cette forme de décès prédomine en contexte rural forestier, où pauvreté, familles nombreuses, travailleurs forestiers et hauts kilométrages de route se côtoient; elle marque aussi les zones d'implantation humaine récente, de population jeune, composée d'une bonne part de travailleurs du papier et des métaux.

Les tumeurs de l'estomac paraissent donc reliées à certains aspects du logement (exiguïté et contamination de l'eau potable), à certains types de travail (forêt et bois), à la consommation d'alcool, aux familles nombreuses et à la pauvreté. Un ensemble, donc, très large d'éléments dont le rôle respectif et collectif resterait à préciser.

Ce contexte rejoint les données épidémiologiques sur le rôle possible du statut socio-économique, de la consommation d'alcool et de certaines activités économiques telles que la pêche et l'agriculture[23], puisque ces dernières activités, même si elles ne sont pas directement prises en compte par notre première composante, offrent néanmoins une trame spatiale assez similaire à cette composante. Ces activités dominent en effet le paysage géographique de l'Est du Québec.

Ce shéma demeure cependant insatisfaisant face aux forts taux de décès provenant des divisions des Îles-de-la-Madeleine, Charlevoix-Est, Gaspé-Ouest, Saguenay et Charlevoix-Ouest, donc pour une bonne partie du Nord-Est de la province.

4.2.4.3 La mortalité par tumeur du pancréas

La mortalité par tumeur du pancréas s'associe de façon significative à deux composantes environnementales dont les variations spatiales ne rendent compte que de 13,2% de la variance totale seulement.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
4- Chimie/Tr. papier	.021/.021	.265	.265	.070
3- Ethnie/Logement	.006/.026	-.247	.363	.132

Les tumeurs du pancréas se retrouvent surtout au Nord de l'axe du Saint-Laurent où la minéralisation de l'eau potable est peu importante et où l'on compte bon nombre de travailleurs du papier et des métaux; elles caractérisent aussi, mais plus faiblement, les régions diversifiées sous le plan ethnique.

Ces constatations permettent ainsi quelques hypothèses sur le rôle éventuellement protecteur des fluorures et de la dureté de l'eau potable et sur les actions par contre délétères du travail dans les industries du papier et des métaux et de l'absence d'eau potable dans le logement. En outre, la consommation d'alcool pourrait exercer quelque influence car, bien que non prise en compte par les facteurs 4 et 3, elle présente une forte association positive — la plus forte de toutes — avec le cancer du pancréas.

Le schéma de relation initial laisse toutefois pour compte les hauts taux de décès provenant des divisions des Îles-de-la-Madeleine, Montmorency 1, Wolfe, Missisquoi, L'Assomption et Bonaventure.

4.2.4.4 La mortalité par tumeur du rectum et de la jonction recto-sigmoïdienne

Les tumeurs du rectum, pour leur part, ne varient spatialement qu'en fonction de la seconde composante dont la contribution à la variance totale ne s'élève qu'à 6%. Ainsi, cette forme de décès se retrouve-t-elle principalement en milieu d'implantation humaine récente et de population jeune. L'exiguïté du logement et la consommation d'alcool pourraient être ici les principaux éléments de ce contexte écologique. La relation entre la comsommation d'alcool et le cancer du rectum fait d'ailleurs l'objet d'interrogations actuellement sur le plan épidémiologique[23].

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
2- Famille/Logement	.033/.033	.244	.244	.060

Les divisions de Montmorency 1, Maskinongé, Nouveau-Québec, Nicolet, Drummond et Yamaska y trouvent cependant peu d'explication à leur fort taux de décès.

4.2.4.5 La mortalité par tumeur de la trachée, des bronches et du poumon

La mortalité par tumeur de la trachée, des bronches et du poumon se rattache à trois composantes environnementales dont l'action conjointe rend compte de 32,9% de la variance totale. Le schéma de relation se rapproche très étroitement de celui esquissé antérieurement pour l'ensemble des tumeurs.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
2- Famille/Logement	.000/.000	.447	.447	.200
4- Chimie/Tr. papier	.000/.011	.253	.518	.268
1- Pauv/Forêt/Route	.000/.012	-.257	.574	.329

Le cancer du poumon se retrouve ainsi surtout à « l'Ouest », en contexte urbain, en milieu d'implantation humaine récente et de population jeune où la minéralisation de l'eau potable est faible et où l'on compte bon nombre de travailleurs du papier et des métaux.

Ce contexte laisse supposer une action plus directe de l'exiguïté du logement, du travail dans les industries du papier et des métaux, de la consommation de tabac et de la pollution atmosphérique, plus importante en milieu urbain. L'exiguïté du logement peut contribuer à vicier l'air ambiant et exercer certains effets sur le système respiratoire. De même, les études portant sur les travailleurs des métaux — fonderies, alumineries au Québec[46] — ont signalé leur particulière sensibilité aux affections respiratoires. La consommation de tabac, par contre, n'entretient aucune association spatiale significative — sur la base de nos données régionales — avec cette pathologie. Enfin, les contributions du travail dans l'industrie du papier ainsi que la pollution atmosphérique ne peuvent être estimées plus à fond.

Ce contexte n'est pas non plus incompatible avec l'état des connaissances sur les liens entre le statut socio-économique et le cancer du poumon et ce, pour les raisons déjà invoquées pour l'ischémie cardiaque. Ce lien est négatif sur le plan individuel[6] et sur des bases intra-urbaines — au Canada[160] et à Montréal[75] — alors qu'ils s'inverse à l'échelle « supra-urbaine »: entre la ville et la campagne[78], et ici même sur la base des divisions de recensement.

Ce contexte écarte toutefois l'impact reconnu du travail minier au Québec, à la fois dans la région des Cantons-de-l'Est — mines d'amiante[88,89] — et dans l'ensemble des villes minières[78]. Cette apparente anomalie révèle une fois de plus la spécificité de notre base d'analyse, laquelle privilégie l'opposition « urbain/rural » dans la distribution géographique du cancer du poumon.

Quoi qu'il en soit, notre modèle explicatif ne convient guère aux forts taux de décès des divisions de Témiscouata, Compton, Deux-Montagnes, Mégantic, Berthier et Gatineau.

4.2.4.6 La mortalité par tumeur de la vessie

La mortalité par cancer de la vessie ne se lie spatialement qu'à une seule composante dont la contribution à la variance totale ne s'élève qu'à 5,7%.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
5- Rupture familiale	.038/.038	.239	.239	.057

Cette forme de décès se retrouve ainsi en milieu dominé par la rupture de la cellule familiale, ce qui n'implique pas nécessairement un lien direct entre les deux phénomènes. Nous savons toutefois qu'au Québec la mortalité par tumeurs malignes est plus élevée chez les personnes veuves et divorcées que chez les célibataires et les gens mariés[109]. Et il se pourrait que cet excédent existe également pour les tumeurs de la vessie.

La rupture familiale ne manifeste contre aucune affinité avec les forts taux de décès des divisions de Bagot, Témiscouata, Montmorency 1, Gaspé-Ouest, Berthier, Huntingdon et Missisquoi.

4.2.4.7 La mortalité par tumeur de la prostate

La mortalité par tumeur de la prostate s'associe à deux composantes environnementales pour un niveau d'explication atteignant 12,2% de la variance totale.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
6- Tr. texti.-transp.	.011/.011	.291	.291	.085
3- Ethnie/Logement	.009/.082	-.194	.350	.122

Ce type de tumeur se rencontre ainsi en milieu comptant bon nombre de travailleurs des transports ainsi qu'une population largement d'origine ethnique française. Ces associations mènent à certaines interrogations sur l'existence d'une dimension ethnique au cancer de la prostate. Nous savons en effet qu'au Québec la mortalité par tumeurs malignes est plus forte chez les francophones que chez les Québécois d'autre langue maternelle que le français[124], et il se pour-

rait encore ici que cet excès se traduise particulièrement au niveau de la prostate. Mais le tout reste à vérifier.

Les divisions de Wolfe, Missisquoi, Châteauguay, Charlevoix-Ouest et Stanstead, toutes, sauf une, les Cantons-de-l'Est, trouvent peu d'explication à leur fort taux de décès.

4.2.4.8 La mortalité par tumeur du col de l'utérus

La mortalité par tumeur du col de l'utérus voit 17,5% de ses variations spatiales associées à trois composantes environnementales.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
3- Ethnie/Logement	.005/.005	-.320	.320	.103
7- Tr. bâtim.-mines	.004/.074	-.187	.376	.141
1- Pauv/Forêt/Route	.003/.089	-.183	.419	.175

Cette forme de décès est ainsi plus fréquente en contexte urbain, diversifié sur le plan ethnique, et rassemblant une forte proportion de travailleurs des mines et des métaux; un contexte où les pratiques sexuelles, principaux facteurs de risque du cancer utérin, sont peut-être plus libérales — plus précoces, en compagnie de plusieurs partenaires[23]. Au Québec, par exemple, nous savons que la religion catholique, celle de la majorité francophone, n'a jamais été très permissive à ce sujet et que son influence a toujours marqué plus fortement la campagne que la ville. Nous ne disposons cependant d'aucune information sur les variations régionales des pratiques sexuelles au Québec et ce rapprochement entre cancer utérin et pratiques sexuelles demeure, pour cette raison, largement hypothétique.

Ce contexte environnemental, centré partiellement sur l'opposition ville/campagne, présente, pour les raisons déjà invoquées pour le cancer du poumon et l'ischémie cardiaque, une relation inverse entre la pauvreté et le cancer du col de l'utérus alors que cette relation est directe sur le plan individuel[23] et sur des bases intra-urbaines[160].

Les hauts taux de décès appartenant aux femmes des divisions de Gaspé-Ouest, Iberville, Huntingdon, Montcalm, Stanstead, Yamaska, Labelle et Richmond restent peu associés à ce contexte environnemental.

4.2.4.9 La mortalité par leucémie

La mortalité par leucémie ne s'associe qu'à une seule composante environnementale, laquelle n'explique que 4,8% de l'ensemble de ses variations spatiales.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
7- Tr. bâtim.-mines	.057/.057	-.219	.219	.048

La leucémie est ainsi plus fréquente en milieu laissant une large place aux travailleurs des mines et des métaux et il se pourrait qu'un lien quelconque puisse exister entre ce type de travail et la leucémie. Nous savons en effet que cette pathologie est associée en certains cas aux radiations ionisantes[23], mais nous ignorons à peu près tout, par contre, de la présence de ces radiations tant en milieu minier qu'en milieu naturel au Québec. Seuls deux sites miniers, dont l'un est encore actif, ont vraiment connu une certaine exploitation de minerai radioactif: le Colombium. Ainsi, cette relation entre travail et leucémie s'avère-t-elle pour l'instant largement invérifiable.

Les forts taux de décès par leucémie appartenant aux Îles-de-la-Madeleine, à Maskinongé, Missisquoi, Montmorency 1 et Montcalm trouveraient cependant peu d'explication dans ce contexte minier.

4.2.4.10 La mortalité par tumeur du sein (chez les femmes)

La mortalité par cancer du sein s'associe étroitement à deux composantes environnementales dont l'action permet d'expliquer environ 25% de ses variations spatiales.

Les tumeurs du sein se retrouvent ainsi principalement en contexte urbain, d'implantation humaine récente et de population jeune. On a souvent associé les tumeurs du sein à la richesse et les présents résultats tendent à confirmer cette assertion. Mais la richesse des centres urbains, c'est aussi des familles peu nombreuses où l'âge moyen de la mère au premier enfant mené à terme est probablement plus élevé qu'en campagne. Et l'on sait que les femmes menant à terme leur premier enfant après 30 ans encourent plus de risques de cancer du sein[82]. La richesse des villes, c'est peut-être aussi une alimentation plus riche en matières grasses, quoique nos données recueillies sur la base des régions sociosanitaires ne permettent pas de vérifier ce point.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
1- Pauv/Forêt/Route	.000/.000	-.446	.446	.199
2- Famille/Logement	.000/.026	.230	.502	.252

Ce contexte environnemental laisse toutefois pour compte les hauts taux de décès appartenant à Gaspé-Ouest, Montmorency 1, Kamouraska, Maskinongé, Charlevoix-Ouest et Verchères, un ensemble de divisions largement rurales.

4.2.4.11 La mortalité par tumeur de la cavité buccale et du pharynx

La mortalité par tumeur de la cavité buccale et du pharynx se rattache à trois composantes environnementales pour un niveau d'explication atteignant 18,1% de la variance totale.

Elle s'associe ainsi aux principaux centres urbains, aux travailleurs du papier et du bâtiment, à la faible minéralisation de l'eau potable ainsi qu'à la population d'origine ethnique française. Et ces observations soulèvent autant d'interrogations sur le rôle de la pollution atmosphérique, sur celui du travail dans les secteurs du papier et du bâtiment, sur celui des fluorures et de la dureté de l'eau potable, sur celui de l'origine ethnique et sur celui, enfin, de la consommation de tabac.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
4- Chimie/Tr. papier	.036/.036	.241	.241	.058
1- Pauv/Forêt/Route	.012/.033	-.239	.239	.115
3- Ethnie/Logement	.009/.098	.179	.385	.148
7- Tr. bâtim.-mines	.006/.100	.178	.425	.181

Nos données ne permettent pas d'évaluer la contribution de la pollution atmosphérique et ne font ressortir aucun lien, sur la base des régions sociosanitaires, avec la consommation de tabac. Il reste la contribution du travail, de l'eau potable et de l'origine ethnique que la littérature épidémiologique n'a pas tellement analysée. À ce niveau, des études plus approfondies pourraient expliciter nos résultats.

Ce contexte environnemental ne permet cependant pas d'expliquer les forts taux de décès de Montmorency 2, Nouveau-Québec, Charlevoix-Est, Matane et Maskinongé.

4.2.5 La mortalité par accidents, empoisonnements et traumatismes

La mortalité accidentelle et traumatique s'associe à deux composantes, pour un niveau d'explication de plus de 40% de sa variance totale.

Ce type de mortalité est donc surtout le fait du milieu rural forestier où pauvreté, familles nombreuses, logements anciens, contamination de l'eau potable, travail de la forêt et du bois et fort kilométrage de route constituent les principaux éléments du paysage.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
1- Pauv/Forêt/Route	.000/.000	.630	.630	.392
3- Ethnie/Logement	.000/.049	-.177	.655	.429

Cet environnement ne s'associe guère, par contre, aux forts taux de décès appartenant aux divisions du Nouveau-Québec, de Matane, Lotbinière, Abitibi et Huntingdon.

4.2.5.1 La mortalité par accidents de véhicule à moteur

La mortalité sur les routes au Québec se lie étroitement à deux composantes environnementales dont la contribution à l'explication des variations spatiales se chiffre à 37,5%.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
1- Pauv/Forêt/Route	.000/.000	.550	.550	.302
5- Rupture familiale	.000/.005	-.270	.613	.375

Les accidents surviennent donc principalement en milieu rural forestier — surtout au Nord et à l'Est du Québec — un milieu également moins sensible à la rupture familiale. Ces observations mettent donc en cause les conditions sociales, familiales et démographiques: pauvreté, familles nombreuses, logements vétustes, etc., ainsi que certaines caractéristiques du réseau routier: fort kilométrage et faible achalandage des routes. En outre, le taux d'immatriculation, un indicateur recueilli sur la base des régions sociosanitaires, s'associe étroitement à la mortalité sur la route.

Ces observations négligent complètement le rôle de l'alcool, un facteur de risque bien connu, et ce, tant par le biais de la consommation d'alcool que par celui de la conduite automobile avec facultés affaiblies, un autre indicateur recensé sur la base des régions sociosanitaires.

En somme, les variations spatiales de la mortalité sur la route résultent autant des conditions familiales et sociales des conducteurs que de l'environnement routier caractérisé par le plus grand nombre de conducteurs, les distances plus longues à franchir et le faible achalandage, lequel favorise probablement les hautes vitesses et les collisions plus brutales. Le rôle des conditions sociales a déjà été signalé sur des bases intra-urbaines au Canada[160] et au Québec, notamment à Montréal[75]. Loslier[78] a même démontré que la mortalité sur la route était plus fréquente dans les villes axées sur les activités primaires: mines et autres activités au Québec. Ce qui n'est certes pas incompatible avec notre propre schéma explicatif puisque notre première composante présente un tracé recoupant plusieurs villes de type primaire, situées soit au Nord ou à l'Est du Québec.

Notre schéma environnemental n'explique guère cependant la forte mortalité sur les routes

des divisions de Montmorency 1 et 2, Charlevoix-Ouest, Lotbinière, Gaspé-Ouest, Richmond et Huntingdon.

4.2.5.2 La mortalité par suicide

Les variations spatiales du suicide se lient à deux composantes environnementales, pour un niveau d'explication atteignant 11,7% de la variance totale.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
5- Rupture familiale	.022/.022	.263	.263	.069
4- Chimie/Tr. papier	.011/.051	-.222	.342	.117

Le suicide survient ainsi principalement en milieu marqué par la rupture de la cellule familiale, ce qui confirme d'une certaine façon l'abondante littérature sur le sujet[19]. Son association avec la quatrième composante — traduisant la forte minéralisation de l'eau potable et l'absence relative de travailleurs du papier et des métaux — laisse perplexe et demanderait à être scrutée plus attentivement.

Quoi qu'il en soit, ce contexte environnemental ne parvient guère à expliquer les forts taux de suicide appartenant aux divisions de Napierville, Abitibi, Papineau, Montmagny, Bagot, Bellechasse, Labelle et Lotbinière.

4.2.5.3 La mortalité par chutes accidentelles

La mortalité par chutes accidentelles varie conjointement avec deux composantes environnementales dont les fluctuations expliquent 10,7% de la variante totale propre à cette cause de décès.

Ainsi, les chutes accidentelles se produisent surtout en milieu rural forestier et en milieu d'implantation humaine récente et de population jeune. Ce sont plus particulièrement la pauvreté, la piètre qualité du logement — son exiguïté par exemple — et le travail en forêt et dans l'industrie du bois qui peuvent être à l'origine de chutes accidentelles. Le facteur socio-économique a déjà été mis en cause au niveau intra-urbain dans la survenue des décès par chutes accidentelles au Canada, surtout chez les hommes[160]. Et la Commission de la santé et de la sécurité au travail[26] a aussi signalé que les chutes accidentelles constituaient une importante cause de décès dans le secteur de la forêt au Québec. Pauvreté et travail en forêt sont donc ici les éléments dominants de notre cadre explicatif bien que ce cadre ne puisse élucider les hauts taux de décès appartenant à certaines divisions: Gaspé-Ouest, Témiscamingue, Missisquoi, Stanstead, Kamouraska et Yamaska.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
1- Pauv/Forêt/Route	.032/.032	.247	.247	.061
2- Famille/Logement	.016/.055	.212	.327	.107

4.2.6 La mortalité par autres causes

4.2.6.1 La mortalité par bronchite, asthme et emphysème

La mortalité par bronchite, asthme, emphysème voit 35% de ses variations spatiales étroitement associées à quatre composantes environnementales, celles-là mêmes qui constituaient le schéma d'interprétation de la mortalité générale.

Cette forme de décès est ainsi plus fréquente dans les milieux où l'on retrouve bon nombre de travailleurs du papier, des métaux et des mines, ainsi qu'une population principalement d'origine ethnique française, plutôt jeune et installée depuis relativement peu de temps. On connaît déjà assez bien l'impact du travail dans les mines et dans l'industrie des métaux sur les affections des voies respiratoires[24,30,122]. Les présents résultats permettent aussi de soupçonner le rôle du logement — ici de son exiguïté — du travail dans l'industrie du papier et d'une dimension ethnique.

Les données de tabac — recueillies sur la base des régions sociosanitaires — ne présentent cependant aucune association significative avec cette cause de décès. De même, on n'a pas pu retracer le rôle de la pollution atmosphérique. Notre contexte environnemental laisse enfin pour compte l'impact du statut social, impact reconnu tant au plan individuel[6] que sur des bases intra-urbaines au Canada[160] et à Montréal[75]. Ces distinctions rappellent une fois de plus la spécificité de notre base spatiale, laquelle traduit principalement l'importante dichotomie entre le Nord et le Sud du Québec.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
4- Chimie/Tr. papier	.000/.000	.414	.414	.161
3- Ethnie/Logement	.000/.001	.345	.541	.292
2- Famille/Logement	.000/.075	.170	.568	.323
7- Tr. bâtim.-mines	.000/.091	-.177	.592	.350

Notre modèle explicatif laisse aussi sans explication les forts taux de décès appartenant aux divisions de l'Islet, Montmorency 1, Gatineau, Napierville, Labelle et Compton, un ensemble d'unités se retrouvant principalement au Sud du Québec.

4.2.6.2 La mortalité par pneumonie

La mortalité par pneumonie voit 35% de ses variations spatiales associées à trois composantes environnementales.

Cette forme de décès se distingue de la précédente par l'action inverse de la composante ethnique qui est ici à l'avantage de la population d'origine ethnique française. La mortalité par pneumonie demeure cependant associée à la piètre qualité du logement — à son exiguïté et son insalubrité — ainsi qu'au travail dans les mines et l'industrie des métaux.

Comme pour la cause de décès précédente, le rôle du tabac, de la pollution atmosphérique et du statut socio-économique n'a pu être mis en évidence bien que l'impact du statut social a pu être retracé aux niveaux individuel[6] et intra-urbain au Canada, chez les hommes surtout[160].

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
3- Ethnie/Logement	.000/.000	-.494	.494	.244
2- Famille/Logement	.000/.011	.253	.556	.309
7- Tr. bâtim.-mines	.000/.035	-.189	.592	.350

Notre schéma d'association reste donc à explorer plus à fond, spécialement dans les divisions du Nouveau-Québec, Soulanges, Montmorency 1, Sherbrooke et Beauharnois, affichant toutes de forts taux de décès par pneumonie.

4.2.6.3 La mortalité par cirrhose du foie

La mortalité par cirrhose du foie s'associe spatialement à trois composantes environnementales dont la contribution à la variance totale se chiffre à près de 51%, soit le plus haut pourcentage atteint par nos analyses de régression.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
1- Pauv/Forêt/Route	.000/.000	-.505	.505	.255
5- Rupture familiale	.000/.000	.451	.677	.458
4- Chimie/Tr. papier	.000/.010	.220	.712	.507

Le contexte environnemental de la cirrhose du foie est aussi très net. Cette forme de décès se rencontre d'abord en milieu principalement urbain, moins associé à la pauvreté, aux familles nombreuses, aux logements vétustes, etc. que le milieu rural; elle se lie également à la rupture de la cellule familiale ainsi qu'au travail du papier et des métaux et à la faible minéralisation de l'eau de boisson.

Rien ne «transpire» de la consommation d'alcool, le facteur de risque individuel le plus important de la cirrhose du foie. Rappelons cependant que les variations spatiales de cette forme de décès s'opposent systématiquement à celle de la mortalité par accidents de véhicule à moteur (figure 2). Il se peut ainsi que le rôle de l'alcool sur la première cause de décès soit partiellement masqué par son action sur la deuxième, même si cette action n'a pu être explicitement reconnue (cl. 3.5.1.). Il nous apparaît cependant plus probable que notre base spatiale ait privilégié l'opposition entre les contextes urbain et rural dans la survenue de la cirrhose du foie — et des accidents de véhicule à moteur — au détriment de notre deuxième composante (incluant la consommation d'alcool) opposant davantage le Nord et le Sud du Québec. Cette raison nous semble aussi expliquer le fait que notre schéma propose une relation inverse entre la pauvreté et la cirrhose du foie alors que cette relation est directe, tant sur des bases individuelles[6] que sur des bases intra-urbaines, au Canada[160] et à Montréal[75].

Dans l'ensemble, la présente analyse fait ressortir le rôle de l'environnement général — milieu urbain, famille, travail — dans la génèse de la cirrhose du foie; un contexte toutefois inapproprié aux forts taux de décès provenant des divisions du Nouveau-Québec, Hull, Beauharnois et Bellechasse.

4.2.6.4 La mortalité par ulcères d'estomac et du duodénum

La mortalité par ulcères d'estomac et du duodénum trouve peu d'associations avec les composantes environnementales puisqu'une seule parvient de justesse à expliquer aussi peu que 3,7% de la variance totale.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
6- Tr. texti.-transp.	.096/.096	.192	.192	.037

L'analyse suggère simplement qu'une relation entre cette cause de décès et le travail dans les transports et communications peut exister. Cette dernière ne vaudrait guère cependant pour les divisions de Montcalm, Matapédia, Labelle, Laprairie, Soulanges, Gaspé-Ouest, Nicolet et Iberville, lesquelles présentent de forts taux de décès par ulcères d'estomac et du duodénum.

4.2.6.5 La mortalité par diabète

La mortalité par diabète trouve également peu d'explications à ses variations spatiales puisque son contexte environnemental ne compte qu'une composante, la première, pour un niveau d'interprétation n'atteignant pas 7%.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
1- Pauv/Forêt/Route	.023/.023	-.261	.261	.068

Cette forme de décès est plus fréquente en contexte urbain, et pourrait conséquemment être reliée à des questions alimentaires (consommation de graisses et de sucre) ainsi qu'au peu d'intérêt pour la pratique de l'activité physique. Nos données recueillies à ce sujet, sur la base des régions sociosanitaires, ne présentent toutefois aucune association significative entre ces divers éléments et la mortalité par diabète. Sur unités individuelles[154] et intra-urbaines, au Canada[160] et à Montréal[139], le diabète entre en relation inverse avec le revenu mais ici, sur notre base spatiale, le sens de la relation serait plutôt positif, donc contraire à ces résultats, et ce pour des raisons tenant à la nature de notre base spatiale — raisons déjà largement discutées.

Le modèle urbain laisse aussi pour compte les forts taux de décès des divisions d'Iberville, Gatineau, Maskinongé, L'Assomption, Lac-Saint-Jean-Ouest et Abitibi.

4.2.6.6 La mortalité par maladies infectieuses et parasitaires

La mortalité par maladies infectieuses et parasitaires se lie étroitement à trois composantes pour un niveau d'explication atteignant 36,4% de la variance totale propre à cet indicateur.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
1- Pauv/Forêt/Route	.001/.001	.375	.375	.141
2- Famille/Logement	.000/.001	.355	.521	.271
3- Ethnie/Logement	.000/.002	-.300	.603	.364

Cette forme de décès se retrouve donc en contexte rural forestier avec sa pauvreté, ses familles nombreuses, son travail de la forêt et du bois, etc.; elle se lie à la « jeunesse » du peuplement et de sa population, avec ses logements exigus; elle entre enfin en liaison avec, seule, l'absence d'eau courante, car l'indicateur ethnique ne suit nullement le sens de sa composante.

Ainsi, ce sont les conditions sociales et, plus particulièrement, la salubrité du logement qui semble être associée à la mortalité par maladies infectieuses et parasitaires, dont les deux principales formes sont la tuberculose et la scepticémie.

Ces conditions semblent peu expliquer cependant les forts taux de mortalité appartenant aux divisions de Kamouraska, Charlevoix-Ouest et du Nouveau-Québec.

4.2.6.7 La mortalité par maladies du système nerveux

Le schéma explicatif de cette forme de mortalité épouse largement le modèle antérieur, à cette exception près que la cinquième composante complète ici le schéma, pour un niveau d'explication atteignant près de 20% de la variance totale.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
1- Pauv/Forêt/Route	.007/.007	.309	.309	.096
2- Famille/Logement	.002/.018	.255	.404	.163
5- Rupture familiale	.001/.100	-.179	.441	.194

La mortalité par maladies du sytème nerveux se retrouve ainsi surtout en milieu rural forestier, fait de pauvreté, de familles nombreuses, de travailleurs de la forêt et du bois, etc., en milieu aussi d'implantation humaine récente, de population jeune et en milieu propice à la rupture de la cellule familiale.

Cet environnement fait incidemment ressortir l'importance des conditions sociales et plus spécialement du logement — exiguïté, insalubrité — dans l'apparition des maladies du système nerveux, de conditions propices, comme nous venons de le voir, à l'émergence de processus infectieux. Or, ces processus infectieux pourraient avoir quelques ramifications avec certaines maladies du système nerveux, notamment la maladie de Parkinson[84], la sclérose multiple[65] et même l'épilepsie[131].

Quoi qu'il en soit, cet environnement ne convient guère aux divisions du Nouveau-Québec, Charlevoix-Ouest, Frontenac, Soulanges, Lotbinière et Missisquoi qui affichent une forte mortalité par maladies du système nerveux.

4.2.6.8 La mortalité par troubles mentaux

La mortalité par troubles mentaux s'associe également aux deux premières composantes, pour un niveau d'explication atteignant près de 11%. Cette forme de décès se retrouve ainsi en contexte rural forestier, avec sa pauvreté, ses familles nombreuses, etc. et en milieu d'occupation récente et de population jeune; ce qui n'a peut-être rien d'étonnant quand on sait qu'en tout temps et en tout lieux la maladie mentale a toujours été associée à la pauvreté, à l'exiguïté du logement, à la consommation d'alcool et même à l'immigration récente[109].

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
1- Pauv/Forêt/Route	.034/.034	.244	.244	.059
2- Famille/Logement	.015/.050	.217	.329	.108

Le rôle de l'alcool prend ici une signification particulière puisque la majeure partie des décès par troubles mentaux résultent de l'alcoolisme. Or, la consommation d'alcool se retrouve au sein de notre deuxième composante et entre ainsi en relation directe avec la mortalité par troubles mentaux.

Seuls les taux élevés de décès appartenant aux divisions de Montmorency 2, Nouveau-Québec, Soulanges, Wolfe, Charlevoix-Ouest, Huntingdon et Labelle se dissocient de ce cadre environnemental.

4.2.6.9 La mortalité par anomalies congénitales

La mortalité par anomalies congénitales ne se lie qu'à une seule composante, toujours la première, pour un niveau d'explication s'élevant à 14,8% de la variance totale.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
1- Pauv/Forêt/Route	.001/.001	.385	.385	.148

Cette cause de décès est donc plus fréquente en milieu rural forestier et s'associe à la pauvreté, aux familles nombreuses, à la vétusté du logement, etc., à tout ce contexte environnemental déjà maintes fois décrit, à tout ce contexte qui n'est peut-être pas si éloigné des données épidémiologiques. Car ces dernières nous apprennent, d'une part, que les risques de malformations congénitales s'accroissent de pair avec l'âge de la mère (plus de 35 ans) et de la parité (égale ou supérieure à 4)[13] et, d'autre part, que ces anomalies peuvent résulter, en certains cas, d'infections intra-utérines et périnatales[114]. Or, notre contexte environnemental met précisément l'emphase sur les familles nombreuses et la salubrité du logement que nous avons déjà associées aux maladies infectieuses et parasitaires.

Le cadre rural forestier ne convient guère cependant aux forts taux de décès des divisions de Kamouraska, Nicolet, Missisquoi, Maskinongé et Montmagny.

4.2.7 La mortalité infantile

La mortalité infantile se rattache à quatre composantes environnementales dont l'action conjointe explique près de 36% de ses variations spatiales. Son schéma explicatif rejoint largement le modèle esquissé pour les dernières causes de décès.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
1- Pauv/Forêt/Route	.000/.000	.391	.391	.153
6- Tr. texti.-transp.	.000/.008	-.276	.480	.231
2- Famille/Logement	.000/.012	.249	.543	.295
3- Ethnie/Logement	.000/.010	-.249	.599	.359

La mortalité infantile est ainsi plus répandue en milieu rural forestier, en milieu d'implantation humaine récente et de population jeune et en milieux d'industries textiles et de logements ne disposant souvent pas de l'eau courante. L'indicateur ethnique ne reflète pas encore ici le sens de la composante dont il fait partie.

L'analyse retrouve donc le rôle fort documenté des conditions sociales et économiques, sur des bases intra-urbaines — au Canada[160] et à Montréal[55,75] — en mettant l'emphase cependant sur la salubrité du logement qui tient principalement à son âge, à sa dimension et à la nature et à la qualité de son eau d'alimentation. Ce profil se rapproche étroitement de celui associé aux maladies infectieuses, lesquelles s'avèrent incidemment une cause non négligeable de décès en période infantile.

L'analyse ne repère toutefois aucun lien significatif — sur la base des régions sociosanitaires — entre la mortalité infantile et la consommation de tabac, alors que l'habitude de fumer chez la femme constitue un risque important de décès périnatal pour son enfant[40]. Elle laisse aussi pour compte les forts taux de décès provenant des Îles-de-la-Madeleine, Maskinongé, Charlevoix-Est, Témiscouata, Bellechasse et Yamaska.

4.2.8 Les composantes de pathologie

Dans l'ensemble, les précédentes observations montrent que les relations spatiales entre pathologies et environnement sont multiples et complexes; que nombre d'entre elles suivent le même profil, alors que d'autres, toutes aussi nombreuses, se distinguent fortement. L'étude des associations avec les principales composantes de pathologie permet de retrouver ces rapprochements et ces oppositions et de résumer, succinctement, nos principales conclusions.

4.2.8.1 La première composante (cardiaque, génito-urinaire et traumatique)

La première composante de pathologie présentait du côté positif les décès par chutes accidentelles, maladies du système nerveux, mala-

dies infectieuses, troubles mentaux et pneumonie et, du côté négatif, les décès par maladies ischémiques du cœur. Cette composante s'exprimait, au plan spatial, selon un gradient Sud-Ouest/périphérie et marquait ainsi fortement l'ensemble des régions sises au Nord du Québec.

Composante	F sig	R	Rm	R^2cum
2- Famille/Logement	.002/.002	.352	.352	.124
1- Pauv/Forêt/Route	.000/.003	.312	.474	.224
3- Ethnie/Logement	.000/.002	-.308	.568	.322

Cette composante s'associe étroitement à trois grandes dimensions environnementales, pour un niveau d'explication atteignant un peu plus de 32% de la variance totale.

Comme on pouvait s'y attendre, les décès par maladies ischémiques du cœur se lient étroitement à la vie propre aux grands centres urbains, alors que les décès par chutes accidentelles, maladies du système nerveux, maladies infectieuses, troubles mentaux et pneumonie s'associent plutôt à tout cet environnement rural forestier: pauvreté, familles nombreuses, travailleurs de la forêt et du bois, etc., aux piètres conditions de logement et à la « jeunesse » du peuplement et de la population elle-même caractérisée par une certaine diversité au plan ethnique.

Ce contexte n'explique guère cependant les fortes notes factorielles appartenant aux divisions du Nouveau-Québec, Soulanges, Charlevoix-Est et Montmorency 1 ainsi que les très faibles notes provenant des divisions de Bonaventure, Pontiac, L'Assomption, Gaspé-Est, Drummond et Lac-Saint-Jean-Ouest.

4.2.8.2 La seconde composante (digestive)

La seconde composante était également bipolaire et opposait les décès par cirrhose du foie aux décès par tumeur de l'estomac et par accidents de véhicule à moteur. Elle s'inscrivait dans une progression spatiale allant d'Est en Ouest.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
1- Pauv/Forêt/Route	.000/.000	-.661	.661	.434
5- Rupture familiale	.000/.000	.299	.726	.527

Cette seconde composante s'associe à deux composantes environnementales pour un niveau d'explication atteignant près de 53% de la variance totale.

Ainsi, la cirrhose du foie est-elle reliée aux grands traits de la vie urbaine ainsi qu'à la rupture de la cellule familiale alors que les tumeurs de l'estomac et les accidents de véhicule à moteur s'associent plutôt au contexte rural forestier déjà maintes fois décrit.

Ces dimensions environnementales n'expliquent guère toutefois les fortes notes factorielles appartenant aux divisions du Nouveau-Québec, Verchères, Frontenac, Hull et Abitibi ainsi que les très faibles notes provenant des divisions de Gaspé-Ouest, Dorchester, Chambly, Îles-de-la-Madeleine et Drummond.

4.2.8.3 La troisième composante (traumatique)

La troisième composante regroupait, du côté positif, les décès par tumeur de la cavité buccale et du pharynx, par accidents de véhicule à moteur, par homicide et par troubles mentaux et, du côté négatif, la mortalité par tumeur du gros intestin. Elle fluctuait grossièrement, au plan spatial, des principaux centres urbains vers leur périphérie plus rurale.

Composante	F sig	R	Rm	R^2 cum
7- Tr. bâtim.-mines	.091/.091	.195	.195	.038

Cette composante ne s'associe qu'à une seule composante environnementale et pour un très faible niveau d'explication de la variance totale, soit moins de 4%.

Ainsi cette composante est-elle reliée à des milieux où dominent certaines activités professionnelles, les décès, du côté positif, s'associant au travail dans le secteur du bâtiment, et la mortalité par tumeur du gros intestin étant corrélée au travail dans les mines et l'industrie des métaux.

Les divisions les plus à l'écart de cette réalité sont Montmorency 2, Gaspé-Ouest, Napierville, Abitibi, Lotbinière et Bonaventure — avec de fortes notes factorielles — ainsi que les Îles-de-la-Madeleine, Soulanges, Charlevoix-Ouest et Témiscouata — avec de faibles notes factorielles.

Au total, notre analyse des associations fait ressortir un grand nombre de corrélations géographiques entre indicateurs. Elle retrace des parentés et des oppositions tant du côté des indicateurs de pathologie que du côté des indicateurs de l'environnement. Elle relie également ces deux ensembles et recrée le contexte écologique associé à plusieurs pathologies, groupes de pathologies ou composantes de pathologie.

Ses enseignements sont nombreux. Elle nous apprend en tout premier lieu que la maladie, ou la mort, s'insère au sein d'un complexe écologique et que la maladie, elle-même, prend diver-

ses formes au sein de ce complexe pour former des ensembles « géo-pathogènes* » définis. Qu'il suffise ici de rappeler ces groupes de pathologies que nous avons tantôt associé au contexte nordique, tantôt au contexte urbain, tantôt au contexte rural forestier.

L'identification de ces ensembles « géo-pathogènes » nous enseigne aussi que la nature de ces ensembles est profondément solidaire de la nature des unités d'observation et qu'il existe différentes réalités « géo-pathogènes » correspondant chacune à un système particulier d'unités d'observation. Ces réalités ne sont pas totalement indépendantes et peuvent tout aussi bien, à l'occasion, se confondre ou se distinguer. Qu'il suffise encore de rappeler que nos analyses ont rapporté autant de rapprochements que d'oppositions entre les conclusions obtenues sur bases individuelles et sur bases spatiales: intra-urbaines, supra-urbaines (ville/campagne, divisions de recensement) et régionales.

La saisie de ces ensembles « géo-pathogènes » permet également, en certains cas, de déborder le cadre strict de l'analyse spatiale et de favoriser l'essor général de la connaissance sanitaire. En l'occurrence, elle permet de centrer l'attention sur certaines associations, d'en discuter le sens à la lumière de données épidémiologiques ou autres, et de susciter des hypothèses à caractère étiologique. Qu'il suffise encore une fois de rappeler ces multiples interrogations qui terminaient la lecture et l'interprétation des différents contextes environnementaux.

Nos analyses demeurent cependant partielles et exploratoires. Elles suggèrent des prolongements, des analyses visant à parfaire nos modèles explicatifs, notamment par l'étude des résidus de régression, des analyses sur d'autres bases spatiales, spécialement sur une base « interurbaine », des analyses de type causal visant à incriminer plus directement certains aspects de l'environnement dans la génèse de pathologies spécifiques.

Nos analyses suggèrent aussi — tout en nuançant les conclusions du chapitre précédent — l'existence de grandes « entités spatiales », de grandes « régions » cernant les principaux ensembles « géo-pathogènes » au Québec. Nous avons une fois de plus parlé de Québec nordique, d'opposition entre l'Ouest et l'Est, de contextes urbain et rural, etc. laissant entrevoir qu'il est possible, au Québec, de définir de grandes « régions sanitaires ».

* La première particule de ce vocable, géo, traduit la nature spatiale du support d'analyse en même temps que les divers attributs de l'espace géographique: espace global intégrant facteurs physiques, facteurs socieux, facteurs culturels, etc. La seconde particule, pathogène, met en exergue les liaisons perçues entre les différents attributs de l'espace géographique et la maladie. D'une certaine façon, ce vocable de « géo-pathogène » pourrait résumer un certain nombre de vocables suggérés par différents chercheurs — surtout français[96] —: complexes pathogènes, socio-pathogènes et technico-pathogènes; ces derniers mettant l'accent sur la nature des facteurs associés à la maladie.

Chapitre 5

Les régions « sanitaires »

L'analyse régionale précise l'existence de « régions sanitaires » en faisant ressortir le profil spécifique de grandes entités territoriales. Elle permet, premièrement, la définition de *régions homogènes* à partir de la combinaison spécifique de pathologies et de facteurs environnementaux en plusieurs points du Québec. Cette définition prolonge le chapitre précédent et utilise la division de recensement et les principales composantes de pathologie et d'environnement comme unité spatiale et indicateurs à la base de la régionalisation. L'analyse régionale permet aussi de reconstituer le « portrait sanitaire » de ces grandes *entités administratives* définies à des fins de planification de la santé au Québec que sont les régions sociosanitaires. Cette reconstitution est une sorte de bilan régional des principales pathologies et des principaux risques environnementaux et rassemble toutes les statistiques significatives recueillies sur la base de nos trois ensembles d'unités spatiales: agglomérations urbaines, divisions de recensement et régions.

5.1 Les régions homogènes

La définition de régions homogènes fait appel à une méthode géométrique de groupement déjà décrite à la section 2.3.2.4. Cette méthode est appliquée successivement aux trois principales composantes de pathologie puis aux cinq principales composantes environnementales pour la délimitation de deux ensembles de régions homogènes: les régions de pathologie et les régions environnementales.

5.1.1 Les régions de pathologie

La technique utilisée permet de définir trois grands axes de groupement, soit trois grands profils de variation au sein des principales composantes de pathologie. Ces profils correspondent à un agencement de composantes (tableau XII-A): l'axe 1 est formé des composantes 2 et 3, l'axe 2, de la composante 1 et l'axe 3, des composantes 2 et 3, cette dernière n'étant cependant pas dans le même sens que pour l'axe 1. Ainsi, chacune des régions sera-t-elle définie à partir du profil propre à ces composantes.

Tableau XII

Matrice de participation des variables*

XII-A Les régions de pathologie

Composantes	Axes de groupement 1	2	3
1	0,1834	0,9395	−0,2847
2	0,7621	0,0454	0,6479
3	0,6608	−0,3110	−0,6832

XII-B Les régions environnementales

Composantes	Axes de groupement 1	2	3	4	5
1	0,8113	−0,1821	0,2330	0,4991	0,0860
2	−0,4813	−0,0873	0,7068	0,3019	0,4326
3	0,3054	0,1658	0,6167	−0,6549	−0,2029
4	0,0970	0,9602	−0,0768	0,1760	0,2262
5	0,2038	−0,1351	−0,1983	−0,4425	0,8225

* Les valeurs soulignées sont celles ayant été retenues pour définir les axes de groupement.

La présence de trois axes de groupement permet de circonscrire six (6) régions homogènes, soit deux (2) régions par axe de groupement: la première regroupant les unités spatiales de note positive et la seconde, les unités spatiales de note négative. Ces *six régions* présentent un nombre relativement variable d'unités spatiales: alors que l'axe 2 ne retient que 18 unités seulement, ce nombre se chiffre à 30 approximativement pour les deux autres axes de groupement. Les unités se rangent assez facilement du côté de l'un ou de l'autre de ces axes, bien que certaines divisions, notamment Matane, Lac-Saint-Jean-Est, Napierville, Maskinongé, Berthier, Montcalm, L'Assomp-

tion, Argenteuil et Papineau se rattachent étroitement à plus d'un axe à la fois (tableau XIII). Ces cas ont été assignés, par souci d'homogénéité, au profil dominant dans le secteur.

Un examen plus attentif de la forme et du contenu de chacune de ces régions permet de mieux comprendre l'organisation spatiale des principales composantes de pathologie au Québec (carte 9).

— Région 1

La région 1 correspond au pôle positif du premier axe de groupement dont le profil s'associe aux deuxième et troisième composantes principales: les composantes *cardiaque, infectieuse et mentale* et *digestive*. Rappelons succinctement que le deuxième facteur opposait les cirrhoses du foie aux tumeurs de l'estomac et accidents de véhicule à moteur alors que le troisième facteur distinguait les tumeurs de la cavité buccale et du pharynx, les accidents de véhicule à moteur, les homicides et les troubles mentaux des tumeurs du gros intestin. Ainsi, en termes clairs, la région 1 présente de forts taux de décès par cirrhose du foie, tumeurs buccales, homicides et troubles mentaux, et de faibles taux pour les tumeurs de l'estomac et du gros intestin et pour les accidents de véhicule à moteur.

Cette région 1 couvre les principales divisions urbaines du Québec (Hull, Montréal, Trois-Rivières et Québec) ainsi que quelques divisions au voisinage de ces centres urbains et la division d'Abitibi, à l'extrême Ouest de la province. Les unités les plus typiques de ce profil de mortalité sont Soulanges, Île-de-Montréal et Lévis alors que la plus nuancée est Maskinongé, celle-ci présentant beaucoup d'affinités avec la région 4.

— Région 2

La région 2 correspond plutôt au pôle négatif du premier axe de groupement et son profil de mortalité est, de ce fait, l'inverse de celui de la région précédente. Elle possède ainsi de forts taux de décès par tumeurs de l'estomac et du gros intestin et par accidents de véhicule à moteur et de faibles taux pour les cirrhoses du foie, les tumeurs buccales, les homicides et les troubles mentaux.

Cette région s'étend surtout au Sud de la voie maritime du Saint-Laurent, des divisions de Yamaska, Arthabaska et Compton jusqu'à Bonaventure et Gaspé-Est. Elle compte aussi quelques divisions en périphérie de la province. Les unités les plus proches de ce profil de mortalité sont Rimouski, Arthabaska, Pontiac et Lac-Saint-Jean-Ouest alors que les moins apparentées sont Beauce, Mégantic et Joliette.

— Région 3

La région 3 s'associe au pôle positif du second axe de groupement dont le profil traduit largement la première composante principale: la composante *cardiaque, infectieuse et mentale*. Celle-ci opposait, rappelons-le, les décès par chutes accidentelles, maladies infectieuses et du système nerveux, troubles mentaux et pneumonie aux décès par maladies ischémiques du cœur. Ainsi, en termes clairs, la région 3 est surtout vulnérable aux premières causes de décès et peu marquée par l'ischémie cardiaque.

Elle couvre un certain nombre de divisions rurales de la région de Québec ainsi que Soulanges et le Nouveau-Québec. La majorité des divisions y sont très voisines du « patron » général de mortalité, à l'exception seulement de Rivière-du-Loup.

— Région 4

La région 4 constitue plutôt le pôle négatif de ce second axe de groupement et se caractérise ainsi par l'absence relative des premières causes de mortalité et par l'importance de l'ischémie cardiaque.

Cette région se retrouve au voisinage plus au moins immédiat de l'Île-de-Montréal. Les divisions les plus typiques du profil général de mortalité sont Drummond, Rouville, Chambly et Deux-Montagnes alors que les plus nuancées sont Montcalm, L'Assomption, Napierville et Papineau, la première se rapprochant de la région 1, la seconde, des régions 1 et 5, et les deux dernières, de la région 6.

— Région 5

La région 5 correspond au pôle positif du dernier axe de groupement dont le profil reprend, comme en région 1, les deuxième et troisième composantes à cette exception près, cependant, que la troisième composante s'y retrouve en position inverse. Ainsi, la région 5 est-elle particulièrement frappée par les décès par cirrhose du foie et par tumeur du gros intestin et relativement épargnée de la mortalité par tumeur de l'estomac, par tumeur de la cavité buccale et du pharynx, par accidents de véhicule à moteur, par homicides et par troubles mentaux.

La région 5 se confine à la section Sud-Ouest de la province et encercle littéralement l'Île-de-Montréal. Les divisions épousant le plus le profil dominant sont Richelieu, Missisquoi, Terrebonne et Laprairie alors que celles s'en distinguant davantage sont Bagot, Sherbrooke, Stanstead, Châteauguay et Berthier, cette dernière ayant beaucoup d'affinités avec la région 4.

Tableau XIII

Matrice des notes normées-unitaires*

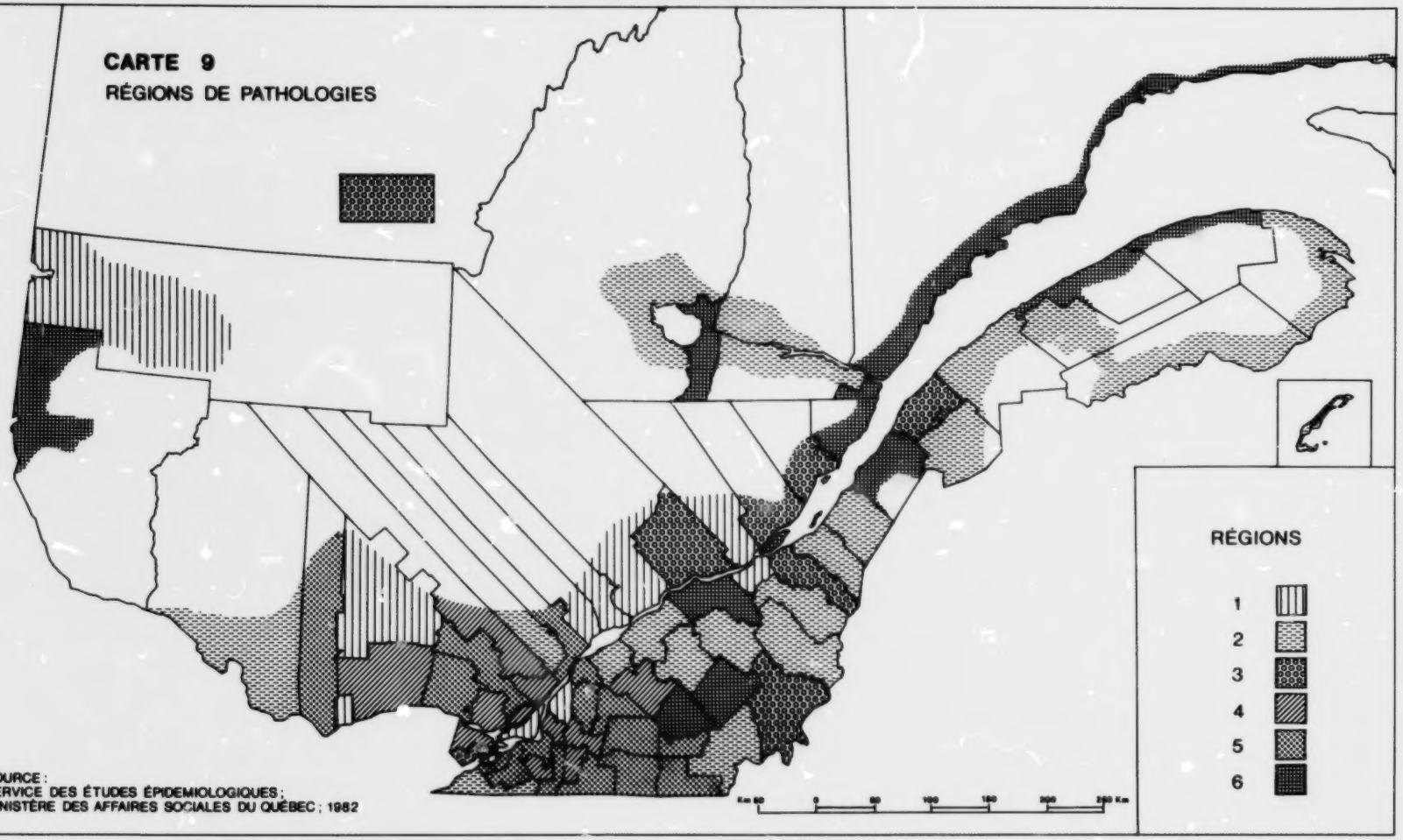
DIVISION DE RECENSEMENT	PATHOLOGIE			ENVIRONNEMENT				
	AXES DE GROUPEMENT							
	1	2	3	1	2	3	4	5
Iles-de-la-Madeleine	-0,8303	0,5573	-0,0016	-0,2867	-0,3007	0,3031	0,8267	-0,2282
Gaspé-Est	-0,9219	0,3536	-0,1585	-0,0872	0,0026	-0,1298	0,9403	0,2922
Gaspé-Ouest	-0,1904	0,0550	-0,9802	0,1797	-0,6404	0,4238	0,2432	0,5577
Bonaventure	-0,9457	0,0124	0,3247	0,2393	-0,1028	-0,2478	0,8193	0,4196
Matapédia	-0,8898	0,2670	-0,3700	0,4579	-0,6526	0,4994	0,2225	0,2467
Matane	0,6454	-0,3907	-0,6564	0,4559	-0,2237	0,5158	-0,0927	0,6723
Rimouski	-0,9655	0,2513	-0,0677	0,1348	-0,2371	0,8369	-0,4162	0,2312
Rivière-du-Loup	-0,6323	0,7692	0,0926	0,7902	0,0253	0,4065	-0,4173	-0,1879
Témiscouata	-0,8926	0,4419	-0,0898	0,7668	-0,4463	0,2785	0,3620	-0,0645
Kamouraska	-0,4492	0,4099	-0,7939	0,9203	-0,3221	0,1713	-0,0095	-0,1492
Charlevoix-Est	0,1048	0,1921	-0,9758	0,1931	0,9526	0,0445	0,1898	0,1527
Charlevoix-Ouest	-0,2303	0,9337	0,2740	0,6051	0,4382	0,2156	-0,6266	0,0445
L'Islet	-0,8744	0,4769	-0,0894	0,7023	-0,6943	0,1462	0,0386	-0,0369
Montmagny	-0,7417	-0,3916	-0,5445	0,9254	-0,2764	0,1078	-0,2352	-0,0102
Bellechasse	-0,1736	0,9843	0,0322	0,8546	-0,0299	-0,0344	0,0847	-0,5153
Montmorency #2	0,5400	-0,2868	-0,7913	0,3765	0,6998	0,5307	-0,1853	-0,2381
Montmorency #1	0,5503	0,8141	-0,1856	0,3870	0,8728	0,0451	-0,0613	0,2911
Québec	0,8570	-0,1659	0,4879	-0,2335	0,0392	0,1485	-0,6983	0,6505
Lévis	0,8974	-0,4391	-0,0435	-0,5551	-0,2987	0,4939	-0,5992	-0,0335
Dorchester	-0,8668	-0,2345	-0,4400	0,4473	-0,5519	0,2405	0,2632	-0,6151
Beauce	-0,7483	0,1823	-0,6378	0,6492	0,0055	0,7414	-0,1367	0,1145
Frontenac	0,2876	0,9390	0,1885	0,7770	-0,5587	0,2590	-0,0047	-0,1358
Compton	-0,8561	-0,4454	0,2620	0,5927	0,5329	-0,5281	0,2157	-0,1879
Wolfe	-0,5937	0,3295	-0,7341	0,8762	-0,0883	-0,0863	0,1956	-0,4138
Mégantic	-0,7988	-0,5938	-0,0965	-0,0011	0,9348	0,0740	0,0086	-0,2976
Lotbinière	-0,0201	-0,2082	-0,9779	0,1885	-0,2957	0,0697	0,2023	-0,9126
Portneuf	0,5150	0,7930	0,3255	0,3528	0,8871	-0,1558	-0,2136	-0,1180
Champlain	0,8074	0,1035	0,5809	0,1389	0,9737	0,0034	-0,1196	0,1760
Nicolet	-0,9590	-0,2732	-0,0751	0,3222	-0,0616	-0,0725	-0,1449	-0,9273
Arthabaska	-0,9811	-0,1780	-0,0762	-0,0837	-0,6960	0,4357	-0,3327	-0,4595
Richmond	-0,0700	-0,5390	-0,8051	-0,3102	0,8375	-0,4106	0,1081	-0,1109
Sherbrooke	0,6316	0,1907	0,7515	-0,2680	0,0354	-0,0705	-0,7466	0,5938
Stanstead	0,0943	0,6529	0,7516	0,1932	-0,1625	-0,9180	-0,2991	-0,0942
Brome	0,2555	-0,1915	0,9476	-0,1743	-0,1117	-0,9802	-0,0348	-0,0280
Shefford	0,2727	-0,5704	0,7747	-0,3713	-0,2567	-0,0003	-0,7741	0,4388
Bagot	-0,6789	-0,1699	0,7146	0,0705	0,0415	-0,0086	-0,1081	-0,9808
Drummond	0,0352	-0,9564	-0,2900	-0,0401	-0,0611	-0,1710	-0,8822	0,4360
Yamaska	-0,9502	-0,2630	-0,1671	0,4080	0,4624	-0,2116	0,0623	-0,7375
St-Maurice	0,8472	0,0534	0,5285	0,0505	0,5757	-0,1921	-0,6848	0,4159
Maskinongé	0,6323	-0,6078	-0,4803	0,8629	0,2047	-0,4287	0,1726	0,0124
Berthier	-0,3076	-0,6840	0,6615	0,6686	-0,1620	-0,1605	-0,6997	-0,1216
Richelieu	0,0490	0,2734	0,9607	-0,1996	0,8021	0,3059	-0,1861	-0,3874
St-Hyacinthe	-0,0018	-0,5173	0,8558	-0,0448	0,0723	-0,2161	-0,9692	-0,0825
Rouville	-0,4112	-0,9033	0,1224	-0,5611	-0,2943	0,0023	-0,2405	-0,7317
Iberville	0,5615	-0,7353	0,3795	-0,4714	-0,2632	0,2643	-0,7341	-0,3284
Missisquoi	-0,0027	0,2548	0,9670	-0,1299	-0,0343	-0,8604	-0,4765	-0,1558
St-Jean	0,5858	-0,2026	0,7847	-0,5703	-0,0921	0,0957	-0,8099	0,0274
Chambly	0,2004	-0,8539	0,4802	-0,8142	-0,3904	0,1178	-0,3884	0,1275
Verchères	0,7953	-0,0518	0,6040	-0,6662	0,0306	0,4552	-0,1120	-0,5526
Joliette	-0,7547	-0,6059	0,2515	-0,0188	0,6922	0,2197	-0,6228	0,3157
Montcalm	0,6535	-0,6991	0,2901	0,3139	0,2991	-0,8979	0,0875	-0,0426
L'Assomption	0,5293	-0,6662	0,5253	-0,8391	-0,0982	0,3904	0,0461	-0,3576
Terrebonne	0,1288	-0,2017	0,9709	-0,8304	-0,1520	0,5096	-0,0994	0,1270
Ile-Jésus	-0,0160	-0,7312	0,6820	-0,7581	-0,3465	-0,1026	-0,1307	-0,5248
Ile-de-Montréal	0,9020	-0,3202	0,2895	-0,2324	-0,2271	-0,5775	-0,5565	0,4689
Laprairie	0,1365	-0,1717	0,9654	-0,8401	-0,4291	-0,0493	-0,0390	-0,3425
Napierville	0,3461	-0,6962	-0,6290	-0,1219	-0,6799	0,2726	0,0358	-0,6726
Huntingdon	-0,7797	0,5091	-0,3644	0,0365	-0,2451	-0,9328	0,2644	-0,0190
Châteauguay	0,0938	-0,6548	0,7500	-0,7169	-0,1924	-0,4210	0,0848	-0,5194
Beauharnois	0,2302	0,3033	0,9247	-0,4185	0,1288	0,1295	-0,8738	-0,1419
Soulanges	-0,2080	0,9000	0,3832	0,0529	-0,0394	-0,6465	-0,4211	-0,6506
Vaudreuil	0,6045	-0,7439	0,2851	-0,7459	-0,4334	-0,3998	-0,1632	-0,2866
Deux-Montagnes	0,3884	-0,9007	0,1947	-0,8555	-0,3797	-0,0690	-0,2504	0,2124
Argenteuil	0,5801	-0,4223	0,6965	0,1040	0,1909	-0,9737	-0,0652	0,0287
Papineau	0,3543	-0,6910	-0,6301	0,1141	0,6612	-0,5564	0,2150	0,4274
Labelle	0,8209	0,4265	-0,3798	0,4318	-0,4926	0,3264	0,1166	0,6547
Gatineau	0,2393	0,3980	0,8855	-0,4280	-0,2963	-0,3802	0,4403	0,5906
Hull	0,7851	-0,1143	0,6088	-0,4048	0,2505	0,1589	-0,3589	0,7747
Pontiac	-0,9950	-0,0981	0,0203	0,0652	0,0274	-0,7855	0,5564	0,2399
Témiscamingue	0,6051	0,1353	-0,7846	0,1449	-0,0153	0,0900	-0,0157	0,9870
Abitibi	0,9722	-0,1449	-0,1837	0,2686	-0,3987	0,2775	-0,0326	0,8310
Lac-St-Jean-Ouest	-0,9961	-0,0428	-0,0775	0,3765	-0,0594	0,8086	0,3027	0,3616
Lac-St-Jean-Est	-0,6955	-0,2093	-0,6874	-0,0232	0,8053	0,5142	0,2578	-0,0977
Chicoutimi	-0,9354	0,2445	-0,2554	-0,1093	0,7758	0,5781	0,1906	-0,0808
Saguenay	-0,3636	0,0626	-0,9294	-0,3662	0,4671	0,4972	0,6101	0,2141
Nouveau-Québec	0,4019	0,8990	-0,1739	-0,4942	-0,0022	0,0984	0,8499	0,1650

*Les notes soulignées sont celles ayant servi à l'assignation d'une division de recensement à une région homogène.

LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC

CARTE 9

RÉGIONS DE PATHOLOGIES



SOURCE :
SERVICE DES ÉTUDES ÉPIDEMIOLOGIQUES ;
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC ; 1982

— Région 6

La région 6 s'associe enfin au pôle négatif de ce dernier axe de groupement dont la forme se trouve maintenant inversée. Ainsi est-elle surtout vulnérable aux tumeurs de l'estomac, aux tumeurs buccales, aux accidents sur la route, aux homicides et troubles mentaux, et moins affectée par la cirrhose du foie et les tumeurs du gros intestin.

Cette région comporte un groupe de divisions se situant à l'Est de la province ainsi que la division de Témiscamingue, sise à l'extrême Ouest. Les plus voisines du profil général sont Gaspé-Ouest, Charlevoix-Est, Lotbinière et Saguenay alors que les plus étrangères sont Wolfe, Richmond, Témiscamingue, Lac-Saint-Jean-Est et Matane, Lac-Saint-Jean-Est se rapprochant de la région 2 et Matane, de la région 1.

En résumé, la présente régionalisation des composantes de pathologie retrouve les traits dominants de notre analyse descriptive du chapitre troisième. Elle réintroduit cette nette dichotomie entre l'Est du Québec — site des régions 2 et 6 — d'une part, et l'Ouest de la province — site des régions 4 et 5 — d'autre part. Concrètement, elle oppose surtout les décès par tumeur de l'estomac et par accident routier aux décès par cirrhose du foie et par ischémie cardiaque.

Elle fait en outre apparaître le caractère particulier des grands centres urbains, tous, sauf Sherbrooke, se retrouvant en région 1.

5.1.2 Les régions environnementales

La procédure de régionalisation permet également de définir cinq (5) grands axes de groupement, soit cinq profils majeurs de variation au sens des principales composantes de l'environnement. Et ici également, ces profils correspondent à un agencement de composantes.

Le tableau XII-B montre en effet que la majorité des axes de groupement réfèrent à plus d'une composante à la fois. L'axe 1 s'associe positivement à notre première composante principale et négativement, à notre seconde composante. L'axe 2 se lie positivement à la quatrième composante; l'axe 3, également positivement aux deuxième et troisième composantes; l'axe 4, toujours positivement à notre première composante, mais négativement aux troisième et cinquième composantes. Et enfin, l'axe 5 se définit à partir de ses liens positifs avec la seconde et la cinquième composantes principales.

La procédure permet ainsi théoriquement de circonscrire dix (10) régions. Toutefois, puisque deux d'entre elles, issues respectivement des pôles négatif et positif des deuxième et troisième axes de groupement, ne possèdent que trois unités spatiales chacune et que plusieurs de ces unités s'associent étroitement à d'autres axes de groupement, nous avons ramené le nombre de régions à *huit (8)* et redistribué les unités spatiales « orphelines » au sein de ces huit régions.

En dépit de cette réduction, la définition des régions demeure plus aléatoire que du côté des composantes de pathologie (tableau XIII). Bien que la majorité des unités spatiales se rangent assez aisément du côté de l'un ou de l'autre des axes, plusieurs divisions se rapprochent de plus d'un profil environnemental simultanément. Ces divisions sont Charlevoix-Ouest, L'Islet, Québec, Lévis, Dorchester, Compton, Berthier, Joliette, Île-de-Montréal, Napierville et Soulanges. Comme précédemment, ces cas ont été assignés, par souci d'homogénéité spatiale, au profil dominant dans le secteur.

Un examen plus attentif de la forme et du contenu de chacune de ces régions permet de mieux saisir toute la complexité de l'organisation spatiale des principales composantes de l'environnement (carte 10).

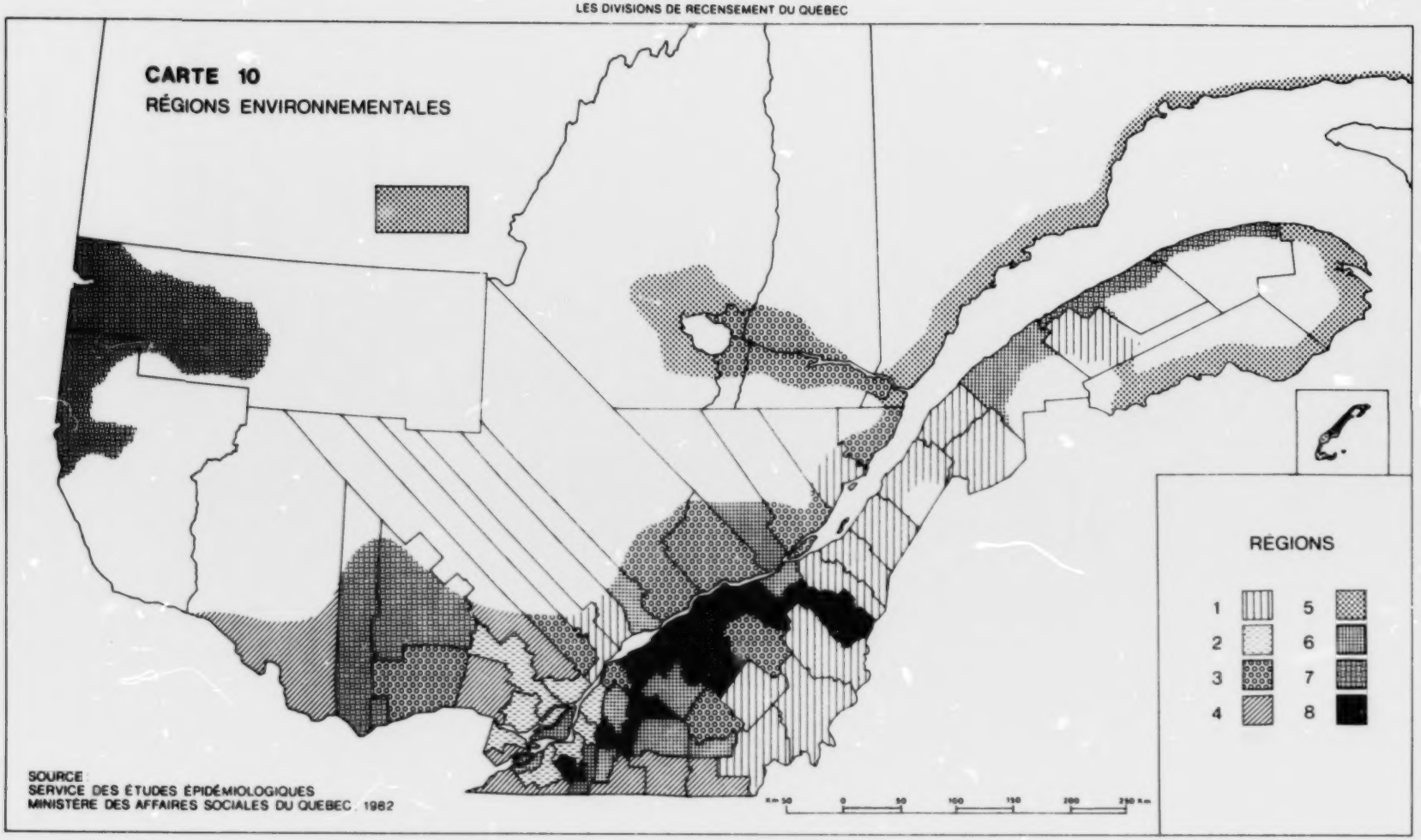
— Région 1

La région 1 correspond au pôle positif du premier axe de groupement dont le profil s'associe positivement à notre première composante, notre composante *socio-économique, professionnelle et routière*, et négativement et plus faiblement à notre seconde composante traduisant *la famille et le milieu domestique*. Rappelons rapidement que la première composante regroupait du côté positif la bactériologie de l'eau potable, les familles nombreuses, les logements anciens, la pauvreté, les travailleurs de la forêt et du bois ainsi que les forts kilométrages de route, et du côté négatif, les routes de types C et D; alors que la seconde composante présentait du côté positif la consommation d'alcool, l'exiguïté du logement et les jeunes de 15 à 34 ans, et du côté négatif, les logements anciens, les personnes veuves, séparées et divorcées et les forts kilométrages de route. En termes clairs, la région 1 compte une population relativement âgée, faible consommatrice d'alcool, mais pauvre, ayant beaucoup de familles nombreuses, de personnes veuves, séparées ou divorcées et de travailleurs de la forêt et du bois; cette population occupe des logements parfois anciens, vastes mais dont l'eau potable est de piètre qualité, et réside en bordure d'un réseau routier étendu et peu achalandé.

Cette région couvre une large part de la rive Sud du Saint-Laurent, de Rivière-du-Loup à Compton, en incluant quelques divisions au Nord du fleuve ainsi que Matapédia. Les noyaux de

LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC

CARTE 10
RÉGIONS ENVIRONNEMENTALES



SOURCE
SERVICE DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC, 1982

ce profil environnemental sont Kamouraska et Montmagny alors que certaines autres divisions nourrissent beaucoup d'affinités pour d'autres régions: Matapédia, L'Islet et Beauce pour l'une ou l'autre des régions exclues de l'analyse; Compton pour les régions 3 et 4 et Charlevoix-Ouest et Berthier pour la région 6.

— Région 2

La région 2 correspond plutôt au pôle négatif de ce premier axe de groupement dont le profil, toujours associé aux composantes 1 et 2, se voit maintenant inversé. Ainsi, la région 2 se distingue-t-elle sommairement par la présence d'une population plus jeune, plus riche, plus forte consommatrice d'alcool mais habitant, par contre, dans des logements plus exigus et au voisinage d'un réseau routier plus achalandé.

La région 2 se restreint à la périphérie immédiate de l'Île-de-Montréal et forme une espèce de cercle autour de cette île. Elle présente un profil très homogène car toutes ses unités spatiales se rapprochent fortement du « patron » général. Seule la division de Verchères offre quelques ressemblances avec le profil environnemental de la région 8.

— Région 3

La région 3 est issue du pôle positif du second axe de groupement dont le profil traduit notre quatrième composante environnementale, la composante *physico-chimique et professionnelle*. Celle-ci opposait du côté positif les travailleurs du papier et des métaux et, du côté négatif, les fluorures et la dureté de l'eau potable. Ainsi, la région 3 comporte-t-elle de fortes proportions de travailleurs du papier et des métaux ainsi qu'une eau potable peu minéralisée.

Cette région occupe principalement la rive Nord du fleuve Saint-Laurent et prend l'allure d'une bande discontinue s'étendant de Chicoutimi à Papineau; elle intègre en outre les divisions de Mégantic, Richmond et Richelieu situées au Sud de la voie maritime. Les divisions de Charlevoix-Est et Champlain sont les plus apparentées au profil général alors que Montmorency 2, Papineau et Joliette s'en écartent sensiblement, cette dernière unité s'associant étroitement à la région 6.

— Région 4

La région 4 correspond au pôle négatif du troisième axe de groupement dont le « patron » rappelle nos deuxième et troisième composantes principales, nos composantes *famille et milieu domestique* ainsi qu'*ethnie et logement*. Cette dernière était unipolaire positive et regroupait les logements avec eau courante, les personnes d'origine ethnique française et la population âgée de 15 à 34 ans. Ainsi, la région 4 se caractérise par une population relativement âgée, à la fois diversifiée sous l'angle ethnique, éprouvée par la rupture matrimoniale et peu encline à la consommation d'alcool; ses logements sont aussi plutôt anciens, vastes et parfois sans eau courante, et son réseau routier s'avère étendu.

La région 4 se retrouve essentiellement au Sud-Ouest de la province, près des frontières des États-Unis et de l'Ontario. Cette région est également très homogène car la majorité des unités spatiales se rapprochent du profil général dont Brome et Argenteuil sont les plus caractéristiques. Seule Soulanges pourrait tout aussi bien s'intégrer à la région 8.

— Région 5

La région 5 s'associe au pôle positif du quatrième axe de groupement dont le profil combine trois de nos composantes principales: *socio-économique, professionnelle et routière*; *ethnie et logement;* et *rupture de la cellule familiale*, cette dernière présentant du côté positif les familles monoparentales et les personnes veuves, séparées ou divorcées, et du côté négatif, les fluorures de l'eau potable. Ainsi, la région 5 constitue-t-elle un milieu de pauvreté, de logements médiocres, de familles nombreuses mais peu sensibles à la rupture familiale, de travailleurs de la forêt et du papier, de routes longues mais peu achalandées et de population plutôt diversifiée sur le plan ethnique.

Cette région n'intègre que des unités spatiales très périphériques comme les Îles-de-la-Madeleine, Bonaventure, Gaspé-Est, Côte-Nord, Lac-Saint-Jean-Ouest et Nouveau-Québec. Toutes se rapprochent du profil général, à l'exception de Lac-Saint-Jean-Ouest dont l'environnement s'apparente fortement à celui d'une région exclue et, plus faiblement, à ceux des régions 1 et 8.

— Région 6

La région 6 correspond au pôle négatif de ce quatrième axe de groupement dont le profil devient l'inverse du précédent. Ainsi, cette région se caractérise-t-elle par plus de richesses, moins de familles nombreuses, moins de travailleurs de la forêt et du papier, etc. et par une population plus jeune, plus francophone, mais par ailleurs plus vulnérable à la rupture familiale.

Cette région présente une distribution spatiale plutôt discontinue, bien qu'elle couvre les principaux centres urbains du Québec, à l'exception de Hull, ainsi que quelques divisions au Sud de

Montréal et dans les Cantons-de-l'Est. Saint-Hyacinthe est la division typique de la région alors que plusieurs autres divisions nourrissent beaucoup d'affinités pour d'autres régions: notamment Rimouski pour une région exclue; Québec pour la région 7, Lévis pour la région 2, et Montréal pour la région 4.

— Région 7

La région 7 s'associe au pôle positif du dernier axe de groupement dont le profil met en présence nos composantes deuxième et cinquième. Cette région fait ainsi ressortir la rupture familiale, la consommation d'alcool, les logements exigus et la « jeunesse » de la population.

Elle se restreint surtout également à quelques divisions de la périphérie Est et Ouest de la province, soit Matane et Gaspé-Ouest à l'Est, et Hull, Labelle, Gatineau, Abitibi et Témiscamingue à l'Ouest. Cette dernière unité est en occurrence la plus près du profil régional alors que les divisions de Gaspé-Ouest, Matane et Labelle se rapprochent d'autres régions, notamment de certaines des régions exclues de l'analyse.

— Région 8

La région 8 correspond au pôle négatif du dernier axe de groupement et, par voie de conséquence, s'associe négativement aux composantes deuxième et troisième. Elle se caractérise ainsi par une population plus âgée, moins encline à l'alcool et moins vulnérable à la rupture familiale, mais habitant par ailleurs des logements anciens et vastes, au voisinage d'un réseau routier étendu.

Cette région occupe la rive Sud du fleuve Saint-Laurent et prend la forme d'un « croissant » dont les pointes sont Dorchester à l'Est et Napierville à l'Ouest. Son profil général se rapproche étroitement de celui des divisions de Bagot, Nicolet et Lotbinière mais s'écarte légèrement de celui d'Arthabaska, Dorchester et Napierville, trois divisions étant par ailleurs proches parentes des régions exclues de l'analyse.

Dans l'ensemble, l'environnement québécois se fragmente en régions bien tranchées, bien définies spatialement, et projette pour ces raisons une image d'une grande netteté. En bref, trois régions se partagent la périphérie du Québec: les régions 7 et 5 à l'Est, au Nord et à l'Ouest, et la région 4 le long des frontières à l'extrême limite Sud. Une région occupe la rive Nord: la région 3. Deux autres couvrent la rive Sud: les régions 1 et 8. Une autre regroupe les principaux centres urbains: la région 6. Et une dernière entoure l'Île-de-Montréal: la région 2.

La périphérie du Québec se caractérise par de piètres conditions socio-économiques, un logement parfois médiocre, un réseau routier étendu, une cellule familiale plutôt instable et une population assez diversifiée sur le plan ethnique. La rive Nord du Saint-Laurent se distingue par ses travailleurs du papier et des métaux et la faible minéralisation de son eau de boisson alors que la rive Sud est aussi faite de pauvreté, d'habitats inadéquats, de rupture familiale et d'un réseau routier fort développé. Les centres urbains, par ailleurs, affichent de meilleures conditions socio-économiques mais un niveau de rupture familiale toujours important. Enfin, la couronne montréalaise se signale pour sa population jeune, ses routes moyennement achalandées et sa forte consommation d'alcool.

Le découpage environnemental n'est pas sans parenté avec celui provenant des principales composantes de pathologie. L'Est de la province, fort sensible aux tumeurs de l'estomac et aux accidents routiers principalement (régions 2 et 6) se caractérise par de piètres conditions socio-économiques, des logements souvent inadéquats ainsi qu'un réseau routier fort étendu (régions 4 et 5). L'Ouest par ailleurs affecté par les maladies ischémiques et la cirrhose du foie (régions 1 et 5) présente de meilleures conditions socio-économiques mais, par contre, un fort niveau de rupture familiale (régions 4, 6 et 7) et une importante consommation d'alcool (région 2). Les centres urbains plus spécifiquement atteints par les tumeurs de la cavité buccale, l'homicide, les troubles mentaux et la cirrhose du foie (région 1) s'avèrent également bien nantis mais par contre plus sensibles à la rupture de la cellule familiale (région 6).

Au total, il ressort de ces essais de régionalisation une grande convergence spatiale entre régions de pathologie et régions environnementales. Les tracés s'entrecoisent, se chevauchent, s'emboîtent, mais conservent néanmoins les mêmes lignes directrices, les mêmes « patrons » dominants, ceux-là mêmes que, partiellement, nous anticipions déjà au début de notre examen des distributions spatiales. L'analyse par région administrative — région sociosanitaire — permettra maintenant de préciser un peu plus la spécificité des profils régionaux en intégrant l'information laissée pour compte par la précédente analyse et en l'insérant au sein de cadres plus opérationnels.

5.2 Les régions administratives

L'analyse par région administrative reprend en effet la somme de nos observations — obser-

vations significatives toutefois — en les reportant successivement sur la base des douze (12) régions sociosanitaires du Québec. Cette analyse propose, comme nous l'avons déjà signalé, un bilan des principales pathologies et des principaux risques environnementaux relevés au sein de ces régions. Elle a surtout pour objet de susciter l'intérêt des intervenants locaux du secteur de la santé, et donc de soulever diverses interrogations sur la pathologie régionale et sur le rôle très général que peut y jouer l'environnement. En aucun cas, rappelons-le, elle ne vise à tirer des conclusions de nature étiologique ni même à formuler des hypothèses strictes de relation causale.

5.2.1 Le Bas-Saint-Laurent—Gaspésie

Le Bas-Saint-Laurent—Gaspésie présente un bilan global de santé plutôt moyen si l'on se réfère aux valeurs régionales d'espérance de vie à la naissance (72,90 ans*) et de mortalité générale (0,98). Son espérance de vie à 35 ans est cependant la plus forte au Québec (41,17), ce qui traduit un fort contraste de mortalité selon l'âge dans la région. La mortalité générale est en effet simultanément supérieure à la moyenne provinciale chez les moins de 35 ans et inférieure à cette moyenne chez les 35 ans et plus, et ce tant chez les hommes que chez les femmes. En outre, certaines petites villes, notamment Chandler, Paspébiac et Sainte-Anne-des-Monts affichent une forte mortalité générale, ce qui traduit également certaines variations au plan spatial.

Ce contraste de mortalité selon l'âge se reflète inexorablement au sein des principales causes de décès, car l'importance n'est pas aux maladies chroniques mais bien aux accidents et aux problèmes reliés à la période infantile.

Les maladies de l'appareil circulatoire affectent tout de même une certaine partie de la population. L'artériosclérose est élevée dans l'ensemble de la région (1,31) ainsi que dans les divisions et les agglomérations de Matane, de Rimouski et des Îles-de-la-Madeleine. En outre, la ville de Chandler présente une forte mortalité pour l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire et, spécialement, pour l'ischémie cardiaque.

Les tumeurs malignes frappent aussi une certaine partie de la population. Le cancer de l'estomac est élevé dans l'ensemble de la région (1,27) ainsi que dans les villes de Sainte-Anne-des-Monts et de Matane. Les villes de Chandler et de Matane présentent en outre une forte mortalité par tumeurs malignes, la première devant ses excédents aux cancers de la trachée, des bronches et du poumon et à la leucémie, et la seconde attribuant les siens aux cancers de l'estomac, du gros intestin, de la prostate et à la leucémie. Enfin, de forts taux de décès sont à signaler dans Bonaventure et Paspébiac (pancréas), Îles-de-la-Madeleine et Gaspé (leucémie), Gaspé-Ouest (col de l'utérus), et Amqui (vessie).

La mortalité par accidents, empoisonnements et traumatismes est certes le trait le plus distinctif de la région (1,32) car elle affecte à la fois les hommes et les femmes de pratiquement tous les âges et de toutes les unités spatiales. Elle est attribuable en grande partie aux accidents routiers dont l'indice régional (1,58) est le plus élevé au Québec, et dont l'ampleur s'étend également aux deux sexes, à tous les groupes d'âge et à la majorité des unités spatiales. Le suicide est aussi élevé dans la ville de Matane; l'homicide est assez fréquent dans la division de Bonaventure et la ville de Mont-Joli; et les chutes accidentelles surviennent fort couramment dans la division de Gaspé-Ouest et les villes de Sainte-Anne-des-Monts et Chandler.

La mortalité par maladies de l'appareil urinaire est aussi une cause de décès fort répandue dans la région (1,29), notamment chez les hommes de la majorité des unités spatiales. Il en est de même des maladies infectieuses et parasitaires (1,42), dont les surplus se concentrent cependant dans les divisions des Îles-de-la-Madeleine et de Gaspé-Ouest de même que dans la division et la ville de Rimouski. Il en est aussi pareillement de la mortalité infantile (15,2‰) dont les excédents proviennent des Îles-de-la-Madeleine, de Matapédia et de Chandler.

D'autres surplus isolés de décès persistent enfin dans les divisions de Gaspé-Est (anomalies congénitales, système nerveux et alcoolisme), Matapédia (ulcères) et Rimouski (bronchite, emphysème, asthme) et dans les villes de Sainte-Anne-des-Monts (système nerveux, troubles mentaux), Amqui et Paspébiac (système nerveux), Chandler (système nerveux, diabète) et Gaspé (alcoolisme).

Tous ces problèmes de santé ne sont peut-être pas sans parenté avec l'environnement particulier de la région.

Région en effet de grands espaces, où le kilométrage de route per capita est fort important (6,86 km‰) à la grandeur du territoire.

Région aussi où le travail présente des risques pour la santé et la sécurité; région faite de travailleurs de la forêt (5,54% de la main-d'œuvre active), des mines (1,34%) et des transports et communications (3,74%). Alors que le travail dans la forêt s'étend à l'ensemble des divisions et à

* Le lecteur désireux de connaître la valeur provinciale pour les différents indicateurs doit se reporter à l'annexe 2.

la ville de Sainte-Anne-des-Monts, les travailleurs miniers habitent principalement Gaspé-Ouest et Sainte-Anne-des-Monts et ceux des transports se regroupent surtout dans les divisions des Îles-de-la-Madeleine et Rimouski et dans les villes de Paspébiac et de Gaspé. En outre, le Bas-Saint-Laurent—Gaspésie compte de bons pourcentages de travailleurs du bâtiment dans les villes de Matane, Sainte-Anne-des-Monts, Amqui et Paspébiac, de travailleurs du bois dans Gaspé-Ouest, Matapédia et Mont-Joli, de travailleurs du papier à Chandler, et de travailleurs des métaux à Mont-Joli.

Région également où les conditions de logement laissent parfois à désirer, soit que la contamination bactériologique de l'eau potable est fréquente (15,2% des échantillons), notamment dans les divisions de Matane et Bonaventure; ou encore que l'eau courante ne soit pas toujours disponible (94,35% des logements ont l'eau courante), comme c'est le cas des divisions et agglomérations du bout de la péninsule gaspésienne; ou bien que le logement soit de très faible dimension; ou enfin qu'il soit plutôt vétuste, ce qui concerne principalement les agglomérations de Chandler et Paspébiac.

Région enfin où les conditions socio-économiques s'avèrent largement en deçà de la moyenne provinciale (0,34), et ce à la grandeur du territoire. Région où l'on compte bon nombre de familles monoparentales, notamment dans la division de Matane et dans les agglomérations de Matane, Mont-Joli et Sainte-Anne-des-Monts; où l'on compte aussi de fortes proportions de familles nombreuses et ce, dans l'ensemble des divisions et dans les villes de Sainte-Anne-des-Monts et de Gaspé surtout; où l'on remarque également de fortes proportions des 15-34 ans, notamment dans les divisions de Gaspé-Ouest et Rimouski et dans les villes de Matane et de Rimouski; et où finalement les consommations de sucre (2,09) et d'alcool per capita (13,19 litres) excèdent largement la moyenne québécoise, cette dernière forme de consommation concernant, encore une fois, la population de l'ensemble du territoire.

Le Bas-Saint-Laurent—Gaspésie présente ainsi un contexte géo-pathogène particulier où dominent concurremment les accidents de véhicule à moteur et les problèmes reliés à la période infantile, d'une part, et la population plutôt jeune, les vastes espaces routiers, le travail dans la forêt et les piètres conditions socio-économiques — de logement surtout — d'autre part. Ce bilan rappelle les conclusions du chapitre précédent sur les liens entre ces pathologies et leur contexte rural forestier. Il rappelle aussi la définition des régions homogènes qui individualisait assez fortement, tant du côté des composantes de pathologie que du côté des composantes environnementales, cette région. Le Bas-Saint-Laurent—Gaspésie pourrait donc trouver assez directement dans son environnement certaines explications à ses problèmes de santé.

5.2.2 Le Saguenay—Lac-Saint-Jean

Le Saguenay—Lac-Saint-Jean présente, pour sa part, un bilan de santé peu reluisant en raison de ses très faibles espérances de vie à la naissance (71,55) et à 35 ans (39,36) et de sa très forte mortalité générale (1,10). La surmortalité est élevée à tous les groupes d'âge et dans l'ensemble du territoire, à l'exception de Roberval. La région se distingue surtout par ses décès par maladies de l'appareil circulatoire, tumeurs malignes, accidents de véhicule à moteur, maladies de l'appareil respiratoire et mortalité infantile.

Le Saguenay—Lac-Saint-Jean détient en effet le plus haut taux régional de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire (1,13), de même que le plus haut indice (1,48) de mortalité par maladies vasculaires cérébrales. Les excès de décès dans ce groupe et ce sous-groupe se rencontrent chez les deux sexes, mais davantage chez les femmes, et principalement chez la population âgée de 15 ans et plus de l'ensemble du territoire, à l'exception de Roberval. Les décès par artériosclérose s'avèrent en outre importants dans la ville de Chicoutimi.

Le Saguenay—Lac-Saint-Jean obtient également le plus haut indice régional (1,07) de mortalité par tumeurs malignes chez les deux sexes réunis et chez les hommes ainsi que les secondes places au chapitre des tumeurs de l'estomac (1,72) et des tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon (1,16). Alors que l'ensemble des cancers se retrouvent principalement dans les divisions de Lac-Saint-Jean-Est et Chicoutimi et dans les villes d'Alma et Chicoutimi, les cancers de l'estomac frappent l'ensemble du territoire et les cancers de la trachée, des bronches et du poumon concernent surtout la division et l'agglomération de Chicoutimi. La ville de Dolbeau présente aussi un bon excès de décès par tumeurs du pancréas.

Le Saguenay—Lac-Saint-Jean obtient en outre un fort indice de décès par accidents, empoisonnements et traumatismes (1,10), imputable encore une fois à la mortalité reliée à l'utilisation des véhicules à moteur (1,38). Alors que la mortalité pour l'ensemble des accidents survient principalement chez les hommes de Dolbeau et de Saint-Félicien, la surmortalité sur la route concerne autant les hommes que les femmes de

l'ensemble de la région, à l'exception de Roberval. On signale également bon nombre de chutes accidentelles à Saint-Félicien et dans la division de Chicoutimi.

Le Saguenay—Lac-Saint-Jean possède en plus un fort taux de décès par maladies de l'appareil respiratoire (1,24) et le plus haut indice régional de décès par bronchite, asthme, emphysème (1,83), cette situation affectant encore une fois l'ensemble du territoire, à l'exception toujours de Roberval.

Enfin, de forts taux isolés de décès sont à signaler dans la division de Chicoutimi (appareil digestif), dans la ville du même nom (appareil digestif et troubles mentaux), dans la division de Lac-Saint-Jean-Est et la ville d'Alma (système nerveux), dans la division de Lac-Saint-Jean-Ouest (maladies infectieuses et diabète), dans la ville de Dolbeau (diabète, alcoolisme, troubles mentaux et appareil urinaire) et dans la ville de Saint-Félicien (troubles mentaux, maladies infectieuses et diabète).

Ce bilan sanitaire peu reluisant s'inscrit également au sein d'un environnement fort particulier.

Le Saguenay—Lac-Saint-Jean présente d'abord une eau potable fort douce, ou peu minéralisée, à la grandeur de son territoire.

Il comporte aussi certaines activités professionnelles particulièrement à risque pour la santé et la sécurité des travailleurs, notamment le travail dans les industries des métaux (5,86%) et du papier (4,34%) et l'exploitation forestière (3,70%). Alors que le travail des métaux se concentre au sein des divisions de Lac-Saint-Jean-Est et Chicoutimi et dans les agglomérations d'Alma et Chicoutimi, le travail dans l'industrie du papier s'effectue principalement dans Lac-Saint-Jean-Est et Dolbeau et l'exploitation forestière dans Lac-Saint-Jean-Ouest et Dolbeau encore une fois. On compte aussi un bon pourcentage de travailleurs du bois dans Lac-Saint-Jean-Ouest et, plus spécifiquement, dans l'agglomération de Saint-Félicien.

Le Saguenay—Lac-Saint-Jean présente en outre des conditions d'habitat parfois médiocres, en ce qui a trait principalement à la dimension du logement, car on y compte plus de 0,83 personne par pièce. Les familles y sont généralement nombreuses, la population jeune, et les conditions socio-économiques parfois pitoyables, comme à Saint-Félicien qui enregistre le plus fort indice de pauvreté de toute la province.

Les résidents de la région enfin sont de faibles consommateurs de fibres alimentaires (1,28) mais, par contre, de fervents amateurs d'aliments sucrés (2,16). Ils affectionnent légèrement l'alcool mais se retrouvent, plus fréquemment que partout ailleurs au Québec, au volant de leur véhicule automobile alors que leurs facultés sont affaiblies par la consommation d'alcool (10,9% des conducteurs).

Le Saguenay—Lac-Saint-Jean présente ainsi un contexte géo-pathogène singulier où ressortent les maladies du coeur et de l'appareil respiratoire, le cancer et les accidents sur la route d'une part, et la faible minéralisation de l'eau potable, le travail dans les industries des métaux et du papier, et les piètres conditions de l'habitat d'autre part. Ce bilan rappelle aussi les conclusions du précédent chapitre sur les liens entre ces pathologies et le contexte « nordique », mettant incidemment en évidence le travail des métaux et du bois ainsi que les conditions médiocres du logement. Il rappelle enfin nos exercices antérieurs de régionalisation et suggère que cette grande région du Saguenay—Lac-Saint-Jean pourrait, elle aussi, trouver dans son environnement quelques explications à ses principaux problèmes de santé.

5.2.3 Québec

La région de Québec présente cette fois un bilan de santé plutôt positif, car ses espérances de vie à la naissance (73,38) et à 35 ans (41,14) sont relativement élevées et sa mortalité générale (0,96) demeure sensiblement en deçà de la moyenne provinciale. Néanmoins, cette mortalité générale excède la moyenne provinciale chez les moins de 35 ans, hommes et femmes, et marque tout spécialement la division de Montmorency 1 et les agglomérations de Beaupré et de Baie-Saint-Paul.

Cette prépondérance de décès chez les jeunes se reflète au sein des principales causes de mortalité, puisque la région de Québec ne se distingue du reste de la province que par sa forte mortalité par accidents de la route et certains sous-groupes de pathologie.

Elle n'affiche aucunement, dans l'ensemble de son territoire, de surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire. On y signale cependant d'importants surplus de décès par maladies hypertensives (1,27), tant chez les hommes que chez les femmes, spécialement dans les divisions de Rivière-du-Loup, Témiscouata, Kamouraska, Montmagny, Montmorency 1, Beauce et Portneuf et dans les villes de Rivière-du-Loup, Montmagny, Sainte-Marie, Saint-Raymond et Beaupré. On y repère aussi d'autres excédents de décès dans la division et la ville de Rivière-du-Loup (artériosclérose, cérébro-vasculaire), dans la division de Montmorency 1 et 2 et la ville de Montmagny (artériosclérose) et dans les divisions de Kamouraska,

Charlevoix-Est et Dorchester de même que dans la ville de La Malbaie (cérébro-vasculaire).

La région de Québec n'enregistre pas non plus de surmortalité par tumeurs malignes bien qu'ici, certaines unités spatiales, notamment la division de Montmorency 1 et les villes de Thetford Mines, Donnacona et Beaupré, dérogent à la règle. Seul le cancer de l'estomac est fréquent dans l'ensemble de la région (1,16), tant chez les hommes que chez les femmes, et spécialement dans les divisions de Kamouraska, Charlevoix-Est, Dorchester et Mégantic et dans les villes de Thetford Mines et La Malbaie. D'autres surplus localisés de décès par cancer proviennent aussi des divisions de Témiscouata et Montmorency 1 (vessie), Charlevoix-Ouest (gros intestin et prostate), Québec (cavité buccale, pharynx, prostate et sein) et Mégantic (trachée, bronches, poumon) et des villes de Québec (trachée, bronches, poumon), Thetford Mines et La Malbaie (trachée, bronches, poumon), Donnacona et Baie-Saint-Paul (prostate), Sainte-Marie (sein), Saint-Raymond (gros intestin) et Beaupré (leucémie et prostate).

La région de Québec obtient par contre de légers surplus de décès par accidents, empoisonnements et traumatismes (1,09), encore une fois attribuables en bonne partie à la mortalité sur la route (1,23). Ce type de décès concerne tant les hommes que les femmes, âgés de moins de 35 ans surtout, et s'étend à la majorité des divisions de rencensement, à l'exception de Québec, ainsi qu'aux agglomérations de Saint-Georges, Donnacona et Baie-Saint-Paul principalement. Le suicide est aussi relativement fréquent dans les divisions et les agglomérations de Montmagny et Québec alors que les homicides surviennent davantage dans Lotbinière et les chutes accidentelles, dans Kamouraska, Montmagny et Donnacona.

La région de Québec est également plus sensible à la bronchite, à l'asthme et à l'emphysème (1,13), dont la surmortalité provient principalement des divisions de L'Islet, Montmorency 1, Québec, Lévis et Beauce et des villes de Québec et Saint-Raymond. Il en est de même de diverses pathologies, notamment des maladies du système nerveux (1,23) dans les divisions de Rivière-du-Loup, Témiscouata, Charlevoix-Ouest et Lotbinière et dans les villes de Rivière-du-Loup et Sainte-Marie; des maladies infectieuses et parasitaires (1,17) dans Kamouraska, Charlevoix-Ouest, Portneuf, Donnacona, Saint-Raymond et Baie-Saint-Paul; et des anomalies congénitales dans les divisions de Kamouraska, Montmagny et Beauce et dans les villes de Rivière-du-Loup et de Saint-Georges.

En outre, on décèle certains surplus localisés de décès dans les divisions de Kamouraska et Montmorency 1 (appareil urinaire) et Québec (appareil digestif et cirrhose du foie) de même que dans les agglomérations de Thetford Mines (alcoolisme et diabète), Saint-Georges et Baie-Saint-Paul (troubles mentaux), Donnacona (alcoolisme), Saint-Raymond (troubles mentaux et alcoolisme) et Beaupré (appareil urinaire). Enfin, même si la région n'enregistre pas d'excédents de mortalité enfantile, les divisions de Témiscouata et Bellechasse ainsi que la ville de La Malbaie présentent des taux nettement supérieurs à la moyenne provinciale.

La mortalité infantile résume ainsi fort bien le portrait de santé de la région de Québec: un portrait contrasté qui n'est peut-être pas sans refléter l'environnement régional. Car, dans l'ensemble de la région, seule la faible propension à l'activité physique est à signaler alors qu'au sein de certaines unités spatiales, l'eau potable, le logement, le travail et autres facteurs... peuvent exercer une action délétère.

L'eau potable est en effet fréquemment contaminée sur le plan bactériologique dans les divisions de Montmorency 1 et 2, Beauce et Lotbinière et s'avère particulièrement douce, ou peu minéralisée, dans les divisions de Montmorency 1 et 2 et dans les villes de Rivière-du-Loup et Baie-Saint-Paul.

La pollution atmosphérique est aussi importante au centre-ville de Québec. Et le réseau routier fort étendu dans Témiscouata, Charlevoix-Est, Lotbinière et L'Islet et moyennement achalandé (routes C et D) dans Montmorency 2 et Lévis.

Le travail porte largement sur la forêt et ses industries connexes, bois, papier et bâtiments, sauf en périphérie immédiate de l'agglomération de Québec. Ce sont plus précisément les divisions de Rivière-du-Loup, Témiscouata, Kamouraska, L'Islet et Dorchester et la ville de Saint-Raymond qui comptent les plus forts pourcentages de travailleurs de la forêt; il en va pareillement des divisions de Témiscouata, L'Islet et Montmagny et de la ville de Saint-Raymond pour les travailleurs du bois, de même que des divisions de Charlevoix-Est, Montmorency 1, Mégantic et Portneuf et des villes de La Malbaie, Donnacona et Beaupré pour les travailleurs du papier et, finalement, des divisions de Charlevoix-Est et Ouest, Montmorency 1 et 2, Lévis et Lotbinière et des villes de Saint-Georges, Saint-Raymond et Baie-Saint-Paul pour les travailleurs du bâtiment. En outre, le travail minier concerne particulièrement Thetford Mines; l'industrie textile, la division et la ville de Montmagny; la transformation des

métaux, la division de Mégantic, et l'industrie des transports, les divisions de Rivière-du-Loup, Témiscouata, Charlevoix-Est, L'Islet et Portneuf ainsi que la ville de Rivière-du-Loup.

De piètres conditions sociales sont aussi présentes en certaines unités spatiales. La pauvreté atteint la majorité des divisions de recensement, à l'exception de Québec et Lévis, ainsi que les villes de Trois-Pistoles, Saint-Raymond et La Malbaie. Les familles sont nombreuses dans Témiscouata, L'Islet, Dorchester, Lotbinière, La Malbaie et Baie-Saint-Paul, et les logements plutôt vétustes dans Kamouraska, L'Islet, Bellechasse, Dorchester et Lotbinière. Enfin, la population est relativement jeune dans les divisions de Québec et Lévis et dans la ville de Saint-Georges alors que l'instabilité familiale caractérise particulièrement la division et l'agglomération urbaine de Québec où l'on retrouve de forts pourcentages de familles monoparentales.

La région de Québec présente ainsi un bilan plus complexe et nous semble être le site de deux ensembles géo-pathogènes: le premier, surtout urbain, se restreignant à l'agglomération de Québec et à sa périphérie immédiate; le second s'étendant à la périphérie rurale et forestière. Notre définition de régions homogènes a d'ailleurs bien individualisé ces deux ensembles, tant du côté des composantes de pathologie que du côté des composantes environnementales. Alors que le premier se signalait par certains cancers, la cirrhose du foie, son contexte urbain et l'importance de la rupture familiale, le second se distinguait par ses accidents routiers, ses maladies du système nerveux, ses maladies infectieuses, son contexte rural forestier et ses piètres conditions de logement. Encore une fois, ce portrait n'est pas sans nous rappeler les liens perçus au chapitre des associations spatiales et laisse entrevoir que cette région diversifiée de Québec puisse elle aussi trouver quelques explications environnementales à ses problèmes de santé.

5.2.4 Trois-Rivières

La région de Trois-Rivières présente un bilan global de santé plutôt moyen avec ses valeurs d'espérance de vie à la naissance (72,59) et de mortalité générale (1,01) suivant de près les indices provinciaux. Il en est de même de l'espérance de vie à 35 ans, bien que la mortalité varie quelque peu selon l'âge et soit légèrement en excédant des valeurs provinciales chez les moins de 35 ans. En outre, au plan spatial, les divisions de Champlain, Maskinongé et de Saint-Maurice et leurs agglomérations de La Tuque, Louiseville et Trois-Rivières affichent une forte mortalité générale.

Cet autre contraste de mortalité selon l'âge se reflète une fois de plus au sein des causes de décès, puisque la région de Trois-Rivières se signale principalement par de forts taux de décès par accidents routiers et certains sous-groupes de pathologie dont plusieurs sont reliés à l'appareil circulatoire.

La mortalité par l'ensemble des maladies du coeur enregistre un léger excès au niveau régional (1,03) et certaines divisions, notamment Champlain, Drummond et Maskinongé, et les agglomérations de Drummondville, Trois-Rivières, Louiseville et Nicolet présentent une nette surmortalité. L'ensemble de la région affiche également une forte mortalité par maladies hypertensives (1,39), cérébro-vasculaires (1,15), et artériosclérose (1,56). Les surplus se concentrent dans les divisions de Champlain (cérébro-vasculaires, hypertensives et artériosclérose), Nicolet et Drummond (artériosclérose), Arthabaska (hypertensives) et dans les villes de Plessisville et Victoriaville (hypertensives), Shawinigan (cérébro-vasculaires, hypertensives et artériosclérose), Drummondville (artériosclérose), Louiseville et Nicolet (cérébro-vasculaires et artériosclérose) et La Tuque (cérébro-vasculaires). En outre, l'ischémie cardiaque frappe particulièrement la division de Drummond et sa principale agglomération: Drummondville.

La mortalité par tumeurs malignes s'avère en deçà de la moyenne provinciale et ce, tant dans l'ensemble de la région que dans la majorité de ses unités spatiales, sauf à La Tuque. Il ne subsiste que quelques surplus isolés de décès, notamment dans les divisions de Nicolet et Drummond (rectum), Saint-Maurice (cavité buccale et pharynx) et Maskinongé (leucémie) de même que dans les villes de La Tuque (trachée, bronches, poumon, sein et pancréas), Plessisville (sein), Drummondville (rectum et leucémie), Louiseville (leucémie) et Nicolet (rectum et col de l'utérus).

La mortalité par accidents, empoisonnements et traumatismes est encore ici fort élevée (1,11) et toujours associée de près à la mortalité sur la route (1,28). Cette forme de décès s'étend à la majorité des unités spatiales de la région, à l'exception principalement de la division de Saint-Maurice et des agglomérations de Trois-Rivières et de Nicolet. On note, en plus, un fort taux de suicide à La Tuque et de hauts indices de décès par chutes accidentelles dans Champlain, La Tuque, Victoriaville et Louiseville.

La mortalité par bronchite, asthme, emphysème marque aussi profondément la région de Trois-Rivières (1,24), spécialement dans les divisions de Champlain et Saint-Maurice et dans la ville de Shawinigan. Il en est de même de la mor-

talité par anomalies congénitales (1,23) que l'on retrouve surtout dans la division de Nicolet et dans les agglomérations de Victoriaville, Shawinigan et Plessisville, cette dernière affichant le plus fort indice au Québec.

Enfin, la région de Trois-Rivières ne récolte que des excédents localisés de décès, soit par maladies de l'appareil digestif dans Saint-Maurice, La Tuque et Shawinigan (cirrhose du foie), dans la division et la ville de Nicolet et dans l'agglomération de Shawinigan (ulcère d'estomac); soit aussi par maladies de l'appareil urinaire dans Saint-Maurice, ou bien par maladies du système nerveux dans Champlain et Trois-Rivières; ou encore par diabète dans Maskinongé, Saint-Maurice, La Tuque, Louiseville et la ville de Nicolet, et, finalement, par maladies infectieuses et parasitaires dans Shawinigan et Princeville.

La mortalité infantile excède légèrement la moyenne provinciale, mais non de façon significative. Seules les divisions de Champlain et Maskinongé et la ville de Shawinigan présentent des taux nettement supérieurs à la valeur provinciale.

Ce bilan de santé, plutôt moyen, trouve peut-être certaines explications au sein de l'environnement régional, lequel ne se distingue nettement que sur deux plans: la douceur de l'eau potable et les travailleurs du textile.

L'eau potable y est en effet relativement douce, spécialement dans les divisions de Champlain, Saint-Maurice et Maskinongé ainsi que dans les villes de Shawinigan et La Tuque. Cette eau présente par ailleurs en certains endroits, comme à Yamaska et Maskinongé, une fréquente contamination bactériologique et la pollution atmosphérique affecte particulièrement la ville de Shawinigan.

Le travail du textile y est fort répandu, notamment dans Drummond et dans sa ville principale, Drummondville, de même que dans Maskinongé. On compte aussi plusieurs travailleurs du papier dans Champlain, Saint-Maurice et La Tuque; de nombreux travailleurs des métaux dans Champlain, Saint-Maurice, Maskinongé, Trois-Rivières et Shawinigan; et bon nombre de travailleurs des transports et communications dans Yamaska.

La rupture de la cellule familiale se produit assez fréquemment dans Saint-Maurice ainsi que dans les trois agglomérations de Louiseville, Shawinigan et Trois-Rivières. Les familles sont nombreuses et un peu à l'étroit dans leur logement dans Princeville. Et ces logements sont vétustes dans les divisions de Nicolet et de Yamaska principalement.

De façon générale, les conditions socio-économiques de la région s'approchent étroitement de celles de l'ensemble de la province; la consommation de sucre y est toutefois élevée.

Les Trois-Rivières présentent donc une image sanitaire et environnementale fort complexe, peu homogène au plan spatial. Cette diversité est d'ailleurs évidente sur nos essais antérieurs de régionalisation, tant du côté des composantes de pathologie que du côté des composantes environnementales. Il semble néanmoins qu'une certaine distinction puisse être établie entre les sections régionales situées respectivement au Nord et au Sud de la voie maritime du Saint-Laurent. Ces sections s'opposent par l'intensité et la nature de leurs pathologies: mortalité générale et infantile plus fortes au Nord; bronchite, asthme et emphysème au Nord et accidents de véhicule à moteur au Sud. Elles s'opposent aussi par leur environnement: eau douce, travailleurs du papier et des métaux et rupture fréquente de la cellule familiale au Nord; réseau routier développé au Sud. Ces quelques oppositions nous rappellent en partie les associations relevées au chapitre précédent et laissent supposer que la région de Trois-Rivières pourrait elle aussi retrouver dans son environnement certaines explications à ses problèmes de santé.

5.2.5 Les Cantons-de-l'Est

Les Cantons-de-l'Est offrent aussi, globalement, un portrait de santé largement positif alors que ses valeurs d'espérance de vie à la naissance (73,38) et à 35 ans (40,99) et de mortalité générale comptent parmi les meilleures au Québec. Cette situation est aussi largement généralisée au plan spatial sauf au Nord de la région, dans la division de Richmond et ses agglomérations de Windsor, Richmond et Asbestos ainsi que dans la ville de Lac-Mégantic, où les valeurs de mortalité générale sont élevées.

Les Cantons-de-l'Est ne se distinguent véritablement du reste de la province que par certains cancers et par les maladies de l'appareil respiratoire.

La région n'affiche premièrement aucun excès généralisé de décès par maladies de l'appareil circulatoire, bien que des surplus localisés se retrouvent dans la division de Richmond et les agglomérations de Richmond, Windsor et East Angus. L'ischémie cardiaque y est fréquente, surtout à Asbestos; les maladies hypertensives se concentrent à Coaticook; les accidents cérébro-vasculaires surviennent principalement dans la division de Richmond et les villes de Richmond et Lac-Mégantic.

Cette région ne rapporte pas non plus de surmortalité pour l'ensemble des tumeurs malignes.

Elle détient par contre les plus hauts taux de décès par cancers du col de l'utérus (1,73) et de la prostate (1,24); alors que les cancers du col de l'utérus se regroupent surtout dans les divisions de Richmond, Sherbrooke et Stanstead ainsi que dans les villes de Richmond et Sherbrooke, les cancers de la prostate apparaissent principalement dans la division de Wolfe. D'autres excédents localisés de cancer proviennent aussi des agglomérations d'Asbestos (gros intestin), Magog (leucémie), Windsor (estomac), Lac-Mégantic et East Angus (pancréas).

Les Cantons-de-l'Est n'affichent pas également de surplus de décès par accidents, empoisonnements et traumatismes, bien que la mortalité sur la route soit légèrement en exédent (1,15), spécialement dans les divisions de Frontenac, Wolfe et Richmond et dans les villes d'Asbestos, Lac-Mégantic, Windsor et Coaticook. En outre, le suicide et l'homicide sont relativement fréquents à Windsor et les chutes accidentelles, plus répandues dans Stanstead, Magog, Windsor et Coaticook.

Les Cantons-de-l'Est enregistrent par ailleurs une forte mortalité par maladies de l'appareil respiratoire (1,26), en provenance surtout des divisions de Sherbrooke et Stanstead et des villes de Sherbrooke, Magog, Lac-Mégantic, Windsor et East Angus. La cause plus spécifique de décès y est principalement la pneumonie — et c'est aussi le cas de Wolfe — alors que la bronchite, l'asthme et l'emphysème frappent surtout en d'autres endroits, soit dans Compton, Coaticook et East Angus.

Cette région ne rapporte plus d'autres excédents généralisés de mortalité si ce n'est à l'intérieur de certaines de ses unités spatiales. Les maladies du système nerveux éprouvent particulièrement les résidents de Frontenac et des villes de Lac-Mégantic et Richmond alors que les maladies de l'appareil urinaire affectent la population de Richmond et le diabète, celle de Lac-Mégantic et Coaticook.

Ce bilan de santé reflète peut-être certains aspects de l'environnement et des habitudes de vie de la population de la région.

L'eau potable est généralement de belle qualité, sauf dans Frontenac et Wolfe pour sa dimension bactériologique et dans East Angus pour sa faible minéralisation. Le réseau routier y est par contre fort développé — en terme de kilomètres per capita — spécialement dans les divisions de Compton et Wolfe.

Les travailleurs des mines (1,56% de la main-d'oeuvre active) et du textile (4,15%) y sont aussi en proportion importante. Alors que les mineurs résident principalement dans les divisions de Wolfe et de Richmond ainsi que dans la ville d'Asbestos, les travailleurs du textile se retrouvent surtout dans les divisions de Stanstead et Sherbrooke et dans les villes de Magog et Coaticook. On compte aussi bon nombre de travailleurs du bois dans Frontenac, Wolfe et Lac-Mégantic; bon nombre de travailleurs du papier dans les divisions de Compton et Richmond et dans les villes de Windsor et East Angus; et une forte proportion de travailleurs des transports dans la ville de Richmond.

Les conditions familiales, sociales et économiques ne s'écartent pas substantiellement de la moyenne provinciale. La rupture de la cellule familiale est cependant courante dans les divisions de Sherbrooke et Stanstead de même que dans les agglomérations de Sherbrooke, Lac-Mégantic et Richmond. En outre, les logements sont relativement anciens dans la majorité des unités spatiales de la région et la consommation de graisses y est à son plus haut niveau au Québec.

Les Cantons-de-l'Est offre ainsi un bilan sanitaire et environnemental relativement complexe, bien que positif. Les traits dominants sont certains cancers et les maladies de l'appareil respiratoire du côté des pathologies et les travailleurs des mines et du textile du côté environnemental. Au niveau infra régional cependant, le portrait est plus diversifié. Nos essais antérieurs de régionalisation montrent que pathologies et environnement suivent une progression Ouest—Est, passant des maladies chroniques aux accidents de la route, aux maladies infectieuses, et d'un milieu urbanisé et industriel vers un contexte plutôt de type rural. Ces observations rappellent certaines conclusions du chapitre des associations spatiales et laissent présager du rôle de l'environnement sur la pathologie régionale.

5.2.6a Le Montréal-Métro

Le Montréal-Métro présente un bilan de santé plutôt moyen avec son espérance de vie à la naissance (73,11) qui excède légèrement la moyenne provinciale et son espérance de vie à 35 ans (40,44) qui demeure faiblement en deçà de l'indice québécois. Cette situation lui vaut une mortalité générale égale à l'indice provincial dans l'ensemble de la population mais, par contre, une mortalité inférieure à cet indice chez les moins de 35 ans des deux sexes et une mortalité supérieure à cet indice chez les plus de 35 ans — groupe 35-64 ans surtout.

Le Montréal-Métro se distingue principalement par sa mortalité par maladies ischémiques

du coeur (1,07), sa mortalité par cancer (1,06) et ses décès par suicide (1,13), homicide (1,60) et par maladies de l'appareil digestif (1,08).

L'ischémie cardiaque frappe autant dans l'Île-de-Montréal que dans l'Île-Jésus où, incidemment, la mortalité par l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire, par maladies cérébro-vasculaires et artériosclérose dépasse de façon significative la moyenne québécoise.

La surmortalité par tumeurs malignes concerne surtout les plus de 35 ans, hommes et femmes, de l'Île-de-Montréal exclusivement. Elle porte sur la majorité des sites, soit la cavité buccale et le pharynx (1,15), le gros intestin (1,07), la trachée, les bronches et le poumon (1,06), le sein (1,10), le rectum et la jonction recto-sigmoïdienne (1,09), le col de l'utérus (1,17) et la vessie (1,12).

L'ensemble des accidents, empoisonnements et traumatismes ne ressort aucunement pas à titre de problème régional, si ce n'est par le biais du suicide et de l'homicide, encore une fois concentrés dans l'Île-de-Montréal. Rien à signaler non plus du côté des maladies de l'appareil respiratoire.

Il en va autrement des maladies de l'appareil digestif, lesquelles frappent durement les 35-64 ans, tant hommes que femmes, de l'Île-de-Montréal. Les surplus de décès résultent à la fois de la cirrhose du foie (1,15) et de l'ulcère d'estomac et du duodénum (1,20).

Enfin, la région du Montréal-Métro enregistre de nombreux décès par troubles mentaux (1,26) et alcoolisme (1,35), en provenance encore une fois de l'Île-de-Montréal. Seule la mortalité par diabète distingue finalement l'Île-Jésus.

Ce portrait de santé n'est peut-être pas sans rapport avec l'environnement général de la région.

La pollution atmosphérique y est importante au centre-ville, tant en terme de particules en suspension qu'en terme d'anhydride sulfureux.

Les travailleurs du secteur manufacturier sont en forte proportion (7,09%) et il en est de même des travailleurs des transports et des communications (3,34%).

La rupture de la cellule familiale est extrêmement fréquente, alors que l'on y relève le plus haut pourcentage de personnes veuves, séparées et divorcées (11,13%) et le second taux de familles monoparentales (12,14%). L'habitude de fumer est répandue (12,2 cigarettes per capita par jour) et la pratique de l'activité physique, peu développée (12,2% de la population).

Les conditions domestiques, sociales et économiques demeurent toutefois largement au-delà des valeurs provinciales. Ces conditions ne sont cependant que des moyennes, lesquelles masquent la diversité importante des situations se retrouvant à plus petite échelle. Plusieurs chercheurs[55,75,86,105,139,163] ont déjà bien illustré cette diversité ainsi que ses rapports avec l'état de santé.

Le Montréal-Métro présente ainsi un contexte géo-pathogène assez singulier où certains types de décès (ischémie cardiaque, cancers, suicide, homicide...) s'insèrent au sein d'un contexte typiquement urbain (pollution atmosphérique, sédentarité, richesse relative...) fondé sur le travail manufacturier, et par ailleurs vulnérable à la rupture familiale. Ces rapprochements ne sont pas sans nous rappeler les conclusions du chapitre précédent et laissent supposer la présence de facteurs de risque globaux pour l'ensemble de cette région.

5.2.6b Les Laurentides—Lanaudière

La région Nord-de-Montréal présente elle aussi un bilan de santé plutôt moyen, car ses valeurs tant d'espérance de vie que de mortalité générale ne s'écartent pas de façon significative des données provinciales. Néanmoins, la division de Terrebonne et l'agglomération de Saint-Jérôme ternissent toutes deux ce bilan en affichant une forte mortalité générale.

Le Nord-de-Montréal se distingue particulièrement par sa mortalité par maladies de l'appareil circulatoire (1,03) et ses décès par cancers du gros intestin (1,17), par ulcères d'estomac et du duodénum (1,28) et par diabète (1,16).

La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire résulte en bonne partie de l'ischémie cardiaque (1,06), à la fois dans l'ensemble de la région et plus particulièrement dans Terrebonne et sa principale agglomération, soit Saint-Jérôme. Les surplus de Berthier s'associent plutôt aux maladies hypertensives, lesquelles affectent incidemment L'Assomption et Berthierville. Enfin, Terrebonne est également vulnérable aux maladies vasculaires cérébrales.

La mortalité par tous types de cancer n'est pas en excès dans la région, bien qu'elle le demeure dans la division de Deux-Montagnes et dans les villes de Saint-Jérôme et de Sainte-Agathe-des-Monts. L'excédent régional de décès par cancer du gros intestin se concentre à ces endroits ainsi qu'à Terrebonne et Montcalm. En outre, divers surplus localisés se retrouvent dans Berthier et Berthierville (vessie), Montcalm (col de l'utérus), Deux-Montagnes (trachée, bronches, poumon) et Sainte-Agathe-des-Monts (rectum et leucémie).

La mortalité sur la route est par ailleurs légèrement élevée dans l'ensemble de la région (1,09), et spécialement dans les divisions de Montcalm et L'Assomption. L'homicide est également fréquent dans Deux-Montagnes.

La mortalité par maladies de l'appareil respiratoire ne ressort aucunement au niveau régional, bien que des surplus de décès par bronchite, asthme et emphysème soient à signaler dans la division de Joliette ainsi que dans les agglomérations de Sainte-Agathe-des-Monts et Joliette. Il en va un peu de la même façon pour les maladies de l'appareil digestif, car les excès régionaux de décès par ulcères proviennent largement de Montcalm, d'Argenteuil et de la ville de Joliette et la surmortalité par cirrhose du foie, de Berthierville.

Enfin, alors que la surmortalité régionale par diabète se concentre davantage dans L'Assomption et Sainte-Agathe-des-Monts, la mortalité infantile est élevée dans Deux-Montagnes, les anomalies congénitales, répandues dans la ville de Joliette et les décès par maladies infectieuses et de l'appareil urinaire, en excédent de la moyenne provinciale dans Saint-Agathe-des-Monts.

Ce bilan de santé plutôt moyen reflète peut-être la nature de l'environnement régional.

L'eau potable est d'excellente qualité, sauf peut-être dans Montcalm où la contamination bactériologique est relativement fréquente. Il en va pareillement de la pollution atmosphérique qui n'atteint sévèrement que Joliette.

Le réseau routier est particulièrement achalandé (30% de routes C et D) dans les divisions avoisinant l'Île-de-Montréal mais, par contre, fort développé — en terme de kilomètres per capita — dans Montcalm.

L'industrie manufacturière occupe un fort pourcentage (7,28%) de travailleurs de la région et, plus spécifiquement, des divisions de Berthier et Terrebonne et des villes de Saint-Jérôme et de Berthierville. On compte aussi bon nombre de travailleurs du bâtiment dans Montcalm et de travailleurs du textile dans l'agglomération de Lachute.

La rupture de la cellule familiale n'est pas très importante au plan régional, mais plusieurs personnes veuves, séparées ou divorcées habitent Argenteuil, Lachute et Sainte-Agathe-des-Monts. Il en va de même des familles monoparentales dans Saint-Jérôme et Joliette.

Les résidents de la région affectionnent particulièrement le tabac, et sont, de fait, les plus gros fumeurs de cigarettes au Québec (12,3 per capita par jour); ils ne dédaignent pas non plus l'alcool, notamment dans Terrebonne, et s'avèrent également peu enclins à la pratique de l'activité physique.

Enfin, leurs conditions domestiques, sociales et économiques ne s'éloignent guère de celles de la majorité des Québécois, bien que l'agglomération de Berthierville possède plusieurs logements de construction ancienne.

Le Nord-de-Montréal présente ainsi un bilan moyen d'où ressortent les maladies du coeur, les cancers du gros intestin, les ulcères d'estomac et le diabète du côté des pathologies, et le travail manufacturier, la consommation de tabac et la sédentarité, du côté environnemental. Ce bilan ne s'éloigne guère du précédent — portant sur le Montréal-Métro — et se traduit spatialement en fonction de cette dernière région. La périphérie immédiate du Montréal-Métro semble constituer un contexte géo-pathogène distinct où se concentrent les pathologies de la région et où l'environnement est singulier à toute la périphérie montréalaise: population jeune, forte consommation d'alcool, routes achalandées... À l'inverse, « l'arrière-pays » paraît moins affecté au plan sanitaire et d'un type environnemental proche du milieu rural forestier.

5.2.6c Le Sud-de-Montréal

Le Sud-de-Montréal s'inscrit sous le signe du contraste, car il y a parfois de vives oppositions entre l'image régionale, largement positive, et le bilan plutôt déplorable de certaines de ses unités spatiales. Cette région présente globalement en effet une forte espérance de vie à la naissance (73,30) et une faible mortalité générale (0,98), mais simultanément, des valeurs de mortalité parmi les pires au Québec dans les divisions de Laprairie et Huntingdon et dans les villes de Waterloo, Acton Vale et Sorel.

La région se distingue pour sa mortalité par maladies de l'appareil circulatoire (1,02) et ses décès par maladies de l'appareil urinaire (1,13) et par diabète (1,09).

La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire ressort particulièrement chez les 65 ans et plus, tant hommes que femmes, résidant au sein des divisions de Bagot, Saint-Jean, Chambly et Laprairie et des agglomérations de Saint-Jean, Waterloo et Acton Vale. À ces endroits et dans l'ensemble de la région, cette mortalité est largement tributaire de l'ischémie cardiaque (1,04). Les maladies hypertensives affectent aussi la population des divisions de Shefford, Rouville, Verchères et Napierville et des villes de Waterloo et Cowansville; il en est de même des maladies vasculaires cérébrales dans Laprairie et Huntingdon, de l'ischémie cardiaque dans Iberville et de l'arté-

riosclérose dans les divisions de Rouville, Iberville, Missisquoi et Saint-Jean et les agglomérations de Saint-Jean, Sorel, Cowansville et Farnham.

La mortalité par tumeurs malignes, tous sites, n'est nullement en excès où que ce soit dans la région, sauf peut-être dans la division de Chambly. De nets surplus spécifiques se retrouvent cependant dans les divisions de Brome (gros intestin), Vaudreuil et Iberville (col de l'utérus), Missisquoi (leucémie, prostate et pancréas), Chambly (trachée, bronches, poumon et vessie), Laprairie (leucémie), Huntingdon (gros intestin et col de l'utérus) et Châteauguay (prostate) ainsi que dans les agglomérations de Cowansville (leucémie, prostate, vessie et pancréas), Farnham (pancréas) et Waterloo (gros intestin et rectum).

La mortalité par accidents, empoisonnements et traumatismes n'excède pas non plus la moyenne provinciale sauf au sein des divisions de Napierville et Huntingdon et de la ville de Waterloo. Les accidents de véhicule à moteur expliquent largement ces surplus en même temps qu'ils affectent d'autres unités spatiales, notamment les divisions de Bagot, Richelieu et Soulanges et la ville d'Acton Vale. En outre, le suicide est fort élevé à Napierville et Waterloo.

Les maladies de l'appareil respiratoire ne prédominent pas également dans la région, mais encore une fois, certaines unités spatiales présentent de forts taux de décès: d'abord de bronchite, asthme et emphysème dans la division de Richelieu et les villes de Saint-Hyacinthe et Sorel; ensuite, de pneumonie dans les divisions de Laprairie, Huntingdon, Châteauguay, Beauharnois, Vaudreuil et Soulanges — c'est-à-dire tout le secteur au Sud-Ouest de l'Île-de-Montréal — ainsi que dans les agglomérations de Cowansville et Acton Vale. Même scénario pour les maladies de l'appareil digestif que l'on retrouve principalement dans les divisions de Laprairie (ulcères d'estomac et du duodénum) et Beauharnois et dans l'agglomération de Valleyfield (cirrhose du foie).

La surmortalité régionale par maladies de l'appareil urinaire provient largement des divisions de Brome, Richelieu, Missisquoi, Chambly et Verchères ainsi que des villes de Sorel et Cowansville. L'excédent de décès par diabète, pour sa part, provient principalement des divisions de Shefford, Richelieu, Iberville et Châteauguay et des agglomérations de Saint-Hyacinthe, Granby, Sorel et Waterloo.

Enfin, la région enregistre quelques derniers hauts indices de mortalité dans les divisions de Missisquoi (anomalies congénitales) et Soulanges (troubles mentaux) et dans les agglomérations de Sorel (troubles mentaux et alcoolisme), Cowansville (anomalies congénitales) et Acton Vale (maladies infectieuses et parasitaires).

Ce bilan plutôt contrasté se prolonge au plan de l'environnement général.

L'eau potable semble fort convenable à la grandeur du territoire, tant sur le plan bactériologique que sur le plan physico-chimique. Seule la division de Huntingdon possède une bonne proportion de logements sans eau courante. La pollution atmosphérique n'affecte pas non plus sévèrement les principales agglomérations urbaines, à l'exception peut-être de Sorel où les niveaux de retombées de poussières au centre-ville sont particulièrement élevés.

Le réseau routier est par contre moyennement achalandé dans l'ensemble de la région (23,6% de routes C et D) et plus spécialement au Sud immédiat de l'Île-de-Montréal, soit dans les divisions de Chambly, Verchères et Laprairie. À l'inverse, le kilométrage per capita est plutôt élevé dans Soulanges.

Le Sud-de-Montréal constitue par ailleurs le chef-lieu de l'industrie manufacturière au Québec, en terme de pourcentage de main-d'œuvre active (8,15%) affectée à ce secteur économique. L'industrie manufacturière s'étend à la grandeur de la région, sauf peut-être à Huntingdon, Soulanges et Vaudreuil, et laisse une très large place à l'industrie textile. Le travail des métaux occupe aussi de nombreux ouvriers dans les divisions de Richelieu, Verchères et Beauharnois ainsi que dans les villes de Sorel et Valleyfield. Il en est de même des transports et communications dans Laprairie, Soulanges, Vaudreuil et la ville de Saint-Jean.

Le Sud-de-Montréal n'enregistre pas d'écarts considérables sur le plan des conditions domestiques, sociales et économiques, bien que la division de Bagot et la ville de Waterloo possèdent plusieurs logements de construction ancienne. La cellule familiale connaît toutefois certains problèmes, principalement dans les divisions de Brome, Missisquoi et Huntingdon et dans les agglomérations de Farnham et Waterloo.

Enfin, la population du Sud-de-Montréal est forte consommatrice de cigarettes (11,2 per capita par jour) et peu encline (12,2% de la population) à la pratique régulière d'activité physique à des fins récréatives.

Le Sud-de-Montréal présente ainsi un bilan sanitaire et environnemental plutôt contrasté, bien que globalement positif. Ses traits dominants: ischémie cardiaque, maladies de l'appareil urinaire et diabète du côté des pathologies, et rou-

tes achalandées, travail manufacturier (textile et métaux), consommation forte de tabac et sédentarité du côté environnemental rappellent le portrait esquissé pour le Nord-de-Montréal. Sa trame spatiale est même fort comparable sur le plan environnemental: passage de la périphérie urbaine à un milieu plus vaste — de population âgée, diversifiée sur le plan ethnique — au voisinage des frontières américaines. Les fluctuations spatiales de la maladie, toutefois, suivent un dessin différent et ne semblent pas tracer d'arrangement aisément discernable. La mortalité se concentre surtout au sein de certaines agglomérations — toutes situées à l'Ouest de la région —: Waterloo, Acton Vale et Sorel, et laisse présager de la présence de plusieurs petits contextes géo-pathogènes au sein de ce vaste ensemble régional.

5.2.7 L'Outaouais

L'Outaouais présente pour sa part un bilan de santé légèrement négatif avec des espérances de vie à la naissance (72,51) et à 35 ans (39,93) un peu en deçà des valeurs provinciales et une mortalité générale (1,03) faiblement en excès. Cette situation masque cependant un certain contraste de mortalité selon l'âge: sous-mortalité chez les moins de 35 ans et surmortalité chez les 35-64 ans pendant qu'au plan spatial, la mortalité générale éprouve particulièrement les divisions de Gatineau et de Hull et les trois villes de la région, Maniwaki et Mont-Laurier surtout.

La région se distingue par ses décès par maladies vasculaires cérébrales (1,18) et artériosclérose (1,40), sa mortalité par cancers du col de l'utérus (1,59) et de la vessie (1,37), et sa grande vulnérabilité au suicide (1,25) et à la cirrhose du foie (1,29).

L'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire affecte la division et l'agglomération de Hull de même que la division de Gatineau et la ville de Maniwaki. Les surplus régionaux de maladies cérébro-vasculaires proviennent largement de Papineau ainsi que de la division et de la ville de Hull, alors que ceux attribuables à l'artériosclérose se concentrent dans les divisions de Gatineau et Hull, et dans les villes de Maniwaki et Hull. L'agglomération de Mont-laurier rapporte en outre un fort taux de décès par maladies hypertensives.

L'ensemble des cancers, par ailleurs, n'affecte pas la région ni même une seule de ses unités spatiales. La surmortalité régionale par cancers du col de l'utérus et de la vessie se situe principalement dans la division et l'agglomération de Hull, ainsi qu'à Maniwaki (col de l'utérus) et Mont-Laurier (vessie). D'autres surplus spécifiques de décès proviennent des divisions de Gatineau (trachée, bronches, poumon) et Hull (trachée, bronches, poumon et rectum) et des villes de Mont-Laurier (estomac, rectum et prostate), Maniwaki (trachée, bronches, poumon) et Hull (trachée, bronches, poumon et estomac).

La mortalité par accidents, empoisonnements et traumatismes et, plus spécifiquement, par accidents de la route ne constitue pas également un problème régional. Seules la division de Labelle et la ville de Mont-Laurier obtiennent de forts taux de décès par accidents de véhicule à moteur. Le suicide, largement en excès dans la région, se produit surtout dans la division et la ville de Hull ainsi que dans les divisions de Papineau et Labelle.

L'Outaouais s'avère par contre fort sensible aux maladies de l'appareil respiratoire (1,16) et, plus spécialement, à la bronchite, à l'asthme et à l'emphysème (1,28). Ces pathologies s'étendent à l'ensemble du territoire, à l'exception de la division de Pontiac. La pneumonie, par ailleurs, n'atteint sévèrement que les résidents de Labelle, de Gatineau et de Maniwaki.

Les maladies de l'appareil digestif ne concernent globalement que l'agglomération de Maniwaki. L'importante surmortalité régionale par cirrhose du foie — dont l'ICM est le plus élevé au Québec — provient très largement de la division et de l'agglomération urbaine de Hull.

D'autres surplus isolés de décès se retrouvent enfin dans les divisions de Labelle (appareil urinaire, troubles mentaux et alcoolisme) et de Gatineau (appareil urinaire et diabète) et dans les villes de Maniwaki (appareil urinaire, diabète et anomalies congénitales), Mont-Laurier (troubles mentaux, alcoolisme et diabète) et Hull (diabète). La mortalité infantile, plutôt basse dans l'ensemble de la région, atteint un niveau relativement élevé dans l'agglomération de Maniwaki.

L'environnement général de la région suit d'assez près ce bilan de santé.

L'eau potable est d'assez belle qualité mais elle présente une dureté plutôt faible, et ce à la grandeur du territoire. Le réseau routier ne pose pas de problèmes particuliers, bien que dans la division de Hull les routes soient moyennement achalandées et que dans Pontiac le kilométrage per capita atteigne un niveau assez important.

Le travail dans l'Outaouais s'appuie principalement sur l'exploitation et la transformation des produits de la forêt. La région compte en effet les plus forts pourcentages de travailleurs du papier (5,29%) et de travailleurs du bâtiment (9,29%). Les premiers se retrouvent surtout dans les divi-

sions de Papineau et Hull et les seconds résident en majorité dans les mêmes divisions de même que dans l'agglomération de Hull. La région comporte aussi plusieurs travailleurs de la forêt et du bois, en provenance surtout de Labelle et des villes de Maniwaki et Mont-Laurier. Elle abrite enfin un bon pourcentage de travailleurs miniers dans Pontiac.

Les conditions sociales, économiques et familiales se font très contrastées. Alors que rien ne s'avère problématique au niveau régional, diverses unités spatiales, en particulier la ville de Maniwaki, affichent des conditions déplorables. Elles présentent à la fois une forte pauvreté, des logements exigus et souvent sans eau courante, ainsi qu'un grand nombre de personnes veuves, séparées ou divorcées. L'exiguïté du logement concerne aussi Pontiac et Mont-Laurier alors que la rupture de la cellule familiale se produit fréquemment dans les divisions de Hull et Pontiac et dans la ville de Mont-Laurier.

Les résidents de l'ensemble de la région, enfin, affectionnent particulièrement les aliments gras (3,35) et s'avèrent de gros buveurs d'alcool (13,57 litres per capita). Incidemment, ils conduisent fréquemment leur véhicule automobile sous l'influence des boissons alcooliques (8,8% de la population).

L'Outaouais offre ainsi un portrait sanitaire et environnemental plutôt nuancé où dominent certaines cardiopathies, certains cancers, le suicide et la cirrhose du foie d'une part, et une eau potable peu minéralisée, un grand nombre de travailleurs reliés au secteur de la forêt et de fortes consommations de graisses et d'alcool, d'autre part. Un examen attentif de nos régionalisations antérieures fait en outre apparaître l'existence de deux contextes géo-pathogènes relativement distincts. Un premier, de nature urbaine, marqué par les pathologies dominantes au niveau régional et un second s'apparentant au contexte rural forestier et à son cortège de maladies: accidents de véhicule à moteur, troubles mentaux, mortalité infantile, etc. Le contexte urbain varie toutefois fortement entre les villes de Maniwaki et de Mont-Laurier d'une part, et l'agglomération de Hull, d'autre part. L'environnement des premières villes est nettement plus dégradé, en accord peut-être avec leur mortalité générale particulièrement élevée.

5.2.8 Le Nord-Ouest

Le Nord-Ouest présente un bilan de santé peu enviable car ses espérances de vie à la naissance (70,97) et à 35 ans (39,12) et sa mortalité générale (1,14) comptent parmi les pires au Québec. Cette situation est généralisée à la grandeur du territoire et concerne plus particulièrement les hommes de tous les groupes d'âge et surtout les hommes âgés entre 15 et 34 ans.

Ce sont principalement la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire (1,06) et par accidents, empoisonnements et traumatismes (1,69) qui caractérisent le plus la région.

La surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire résulte en bonne partie des maladies hypertensives (1,33) et de l'artériosclérose (1,66) — dont l'ICM est le plus élevé au Québec. Les maladies du coeur frappent davantage les hommes que les femmes et un peu plus les résidents d'Abitibi et des villes de Malartic et de Rouyn-Noranda. Ces unités sont vulnérables à l'artériosclérose en même temps que l'ischémie cardiaque (Malartic) et les maladies vasculaires cérébrales (Rouyn-Noranda). La division de Témiscamingue et la ville de Val-d'Or semblent également sensibles à l'artériosclérose.

Le cancer, par ailleurs, est relativement peu important dans la région. Le seul excès régional porte sur l'estomac (1,33) et provient principalement de la division de Témiscamingue et de la ville de Rouyn-Noranda. D'autres surplus isolés se retrouvent à Malartic (trachée, bronches, poumon et pancréas) et Amos (rectum).

La surmortalité par accidents est par ailleurs généralisée; elle concerne toute la population, hommes et femmes de tous les groupes d'âge et de toutes les unités spatiales. Elle résulte en partie de la mortalité sur la route (1,48), elle-même fort répandue, sauf peut-être à Rouyn-Noranda. Elle vient aussi du nombre impressionnant de suicides (1,74) et de chutes accidentelles (1,42), dont l'ampleur s'étend à l'ensemble du territoire, sauf à Amos pour les chutes accidentelles; incidemment, les ICM de ces deux dernières causes de décès sont les plus élevés au Québec. La surmortalité par accidents résulte enfin, mais plus faiblement, de l'homicide que l'on retrouve surtout en Abitibi et à Val-d'Or.

Le Nord-Ouest paraît également sensible aux maladies de l'appareil respiratoire et plus spécifiquement, à la bronchite, à l'asthme et à l'emphysème (1,47). La surmortalité par ces pathologies couvre l'ensemble de la région, à l'exception de Val-d'Or, pendant que les décès par pneumonie affectent particulièrement les résidents de Témiscamingue et des villes de Rouyn-Noranda et La Sarre.

La région présente en outre de forts taux de décès par certains autres groupes de maladies, notamment par troubles mentaux (1,65) et/ou alcoolisme (2,24), spécialement en Abitibi et dans

les villes de La Sarre, Amos, Malartic et Val-d'Or; notamment aussi par maladies infectieuses et parasitaires (1,46) en Abitibi et Val-d'Or surtout; et enfin, par diabète (1,33) — dont l'ICM est le plus élevé au Québec — principalement en Abitibi et Témiscamingue, mais plus spécifiquement dans les villes de Rouyn-Noranda et Val-d'Or.

D'autres surplus de décès isolés proviennent aussi de Rouyn-Noranda (appareil urinaire), La Sarre (système nerveux) et Malartic (anomalies congénitales), et la mortalité infantile s'élève enfin au-delà de la moyenne provinciale dans l'agglomération de La Sarre.

Ce bilan de santé peu enviable trouve peut-être quelques explications au sein de l'environnement général.

L'eau potable paraît de belle qualité bien que peu minéralisée, spécialement à Rouyn-Noranda. Le réseau routier y est fort développé (10,78 kilomètres per capita) à la grandeur du territoire et le nombre d'immatriculations par personne (1,25) est, et de loin, le plus élevé au Québec.

Le Nord-Ouest constitue aussi une région largement axée sur l'exploitation et la transformation des richesses forestières et minières. Elle affecte 4,33% de sa main-d'œuvre active au travail de la forêt, spécialement en Abitibi et La Sarre, de même qu'un autre 4,46% de cette main-d'œuvre au travail dans l'industrie du bois, toujours en Abitibi et La Sarre ainsi qu'à Amos. Elle consacre également le plus fort pourcentage au Québec de main-d'œuvre au travail minier, soit autant que 12,41%, et, à ce chapitre, toutes les unités spatiales sont concernées et tout spécialement les villes de Rouyn-Noranda, Val-d'Or et Malartic. Amos compte en outre plusieurs travailleurs des métaux et la région dans son ensemble comporte de nombreux travailleurs du secteur des transports (3,34%).

Le Nord-Ouest se distingue également par l'importance généralisée de la rupture de la cellule familiale. Le pourcentage de familles monoparentales s'établit à des niveaux très élevés dans l'ensemble des divisions et des agglomérations urbaines de la région.

Les conditions domestiques, sociales et économiques s'alignent par ailleurs sur la moyenne provinciale, à l'exception de l'exiguïté du logement, particulièrement importante dans l'ensemble de la région (0,82 personne/pièce), des divisions de recensement et des agglomérations urbaines.

La population est relativement jeune, spécialement en Abitibi et ses deux villes de La Sarre et Amos; elle apprécie particulièrement l'alcool (13,96 litres per capita) mais dédaigne à l'inverse la consommation de fibres alimentaires (1,19).

Le Nord-Ouest offre ainsi une image sanitaire et environnementale assez déplorable: maladies du cœur, accidents routiers, troubles mentaux, suicide, chutes accidentelles, bronchites, maladies infectieuses, diabète, d'une part, et faible minéralisation de l'eau potable, fort kilométrage de route, travail minier et forestier, rupture familiale, forte consommation d'alcool... d'autre part. Sous certains aspects cette région rappelle la précédente, ce que confirme notre définition de régions homogènes tant de pathologie que d'environnement. Elle se distingue toutefois par certaines maladies et certaines activités, notamment le travail minier, ce qui précise son caractère « nordique » et rappelle à la fois les conclusions du chapitre des associations spatiales. Le Nord-Ouest pourrait ainsi présenter un environnement susceptible d'expliquer certains de ses problèmes sanitaires.

5.2.9 La Côte-Nord

La Côte-Nord n'offre pas non plus un bilan de santé très reluisant. Son espérance de vie à la naissance est faible (72,16) et sa mortalité générale élevée (1,07). Ce sont ici les femmes cependant qui enregistrent un surplus de décès alors que les hommes obtiennent l'indice provincial. Les jeunes — les moins de 35 ans — des deux sexes constituent véritablement le groupe le plus à risque dans la région.

Cette situation se reflète au sein des principales causes de décès, car la prépondérance est aux cancers de l'estomac (2,23), aux accidents, empoisonnements et traumatismes (1,35) et, plus spécifiquement, aux accidents routiers (1,42), à la bronchite, l'asthme et l'emphysème (1,52), aux maladies de l'appareil urinaire (1,50), aux troubles mentaux (1,81) et aux maladies infectieuses et parasitaires (1,59).

L'ensemble des accidents et, plus spécifiquement, les accidents de la route concernent autant les hommes que les femmes. Pour l'ensemble des accidents, la surmortalité est très nette chez tous les résidents de moins de 65 ans alors que pour les accidents de la route, elle se restreint aux 15-34 ans et aux 35-64 ans.

Les fluctuations spatiales de ces principales causes de décès sont aussi très nettes car, d'une part, l'agglomération de Baie-Comeau domine pour l'ensemble des accidents et accidents de la route et, d'autre part, l'agglomération de Sept-Îles prend les devants pour la majorité des autres causes de mortalité, y compris les maladies du

système nerveux, lesquelles ne ressortent pas à l'échelle régionale.

Ce bilan de santé, fort succinct, trouve peut-être aussi quelques explications au sein de l'environnement général.

L'eau potable est la plus fréquemment contaminée sur le plan bactériologique au Québec (16,9% des échantillons). Elle s'avère également la moins minéralisée de toute la province (27,64 mg/l), spécialement au sein de l'agglomération de Sept-Îles.

La pollution atmosphérique n'y est cependant guère importante, sauf peut-être à Baie-Comeau en ce qui concerne les émissions d'anhydride sulfureux. Le réseau routier est vaste et peu achalandé.

La Côte-Nord constitue par contre un site majeur d'exploitation et de transformation des produits forestiers et miniers. Elle affecte respectivement 3,74% et 3,59% de sa main-d'oeuvre active au travail dans la forêt et dans les mines. Elle consacre également 3,68% et 2,65% de ses travailleurs aux industries du papier et des métaux. Sept-Îles s'avère le principal centre minier alors que Baie-Comeau se signale surtout par l'importance de ses industries du bois et des métaux. Le travail dans les transports et communications recueille aussi une bonne part de la main-d'oeuvre active (3,53%), spécialement à Sept-Îles.

La Côte-Nord présente en outre des conditions d'habitat plutôt médiocres, en ce qui concerne particulièrement la présence d'eau courante (95,16% des unités) et la faible dimension du logement (0,88 personne/pièce).

La population est relativement jeune, et ses conditions sociales et économiques s'alignent sur la moyenne provinciale, bien que l'on doive mentionner que les résidents de la Côte-Nord sont les plus grands buveurs d'alcool de tout le Québec (14,76 litres per capita).

La Côte-Nord offre ainsi une image plutôt médiocre où dominent, du côté des pathologies, les accidents routiers, les bronchites, les maladies urinaires, les troubles mentaux et les maladies infectieuses et, du côté environnemental, l'eau de boisson peu minéralisée, les hauts kilométrages de route, le travail minier et forestier, le logement de piètre qualité ainsi qu'une forte consommation d'alcool. Ce bilan rapproche des éléments déjà mis en parallèle au chapitre des associations spatiales. Il rappelle le contexte « nordique » que nous venons juste d'évoquer pour le Nord-Ouest en même temps qu'il présente certaines affinités avec le Bas-Saint-Laurent—Gaspésie, notamment pour le contexte forestier. Nos régionalisations sur base homogène font d'ailleurs ressortir cette parenté relative avec le Bas-Saint-Laurent—Gaspésie.

5.2.10 Le Nouveau-Québec

Le Nouveau-Québec constitue une région tout à fait unique, unique tant par l'ampleur que par la nature particulière de ses problèmes de santé.

Le Nouveau-Québec détient d'abord la plus faible espérance de vie à la naissance (69,98) ainsi que la plus forte mortalité générale (1,29) de tout le Québec. Cette surmortalité est très largement féminine et touche surtout les jeunes (0-14 ans), garçons et filles, ainsi que les femmes de tous les groupes d'âge.

Le Nouveau-Québec obtient également le premier rang des décès par maladies hypertensives (3,68) et par cancer de la trachée, des bronches et du poumon (1,60).

Il se classe aussi au second rang des décès par accidents, empoisonnements et traumatismes (1,62), lesquels surviennent principalement chez les jeunes (0-14 ans), garçons et filles, chez les hommes de 35-64 ans et chez les femmes de tous les groupes d'âge. L'homicide y est à son plus haut niveau (3,57) au Québec.

Cette région nordique rafle en outre cinq premières places: pour ses décès par maladies de l'appareil respiratoire (2,78), sa mortalité par troubles mentaux (8,33) et alcoolisme ($\geq$ 10) et ses décès par maladies du système nerveux (6,56) et par maladies infectieuses et parasitaires (8,94). Elle obtient enfin le plus fort taux de mortalité infantile (39,5 ‰) de tout le Québec.

Ce triste bilan, axé sur les traumatismes et les maladies psychiques et des voies respiratoires, n'est peut-être pas sans rapport avec l'environnement très particulier de cette région.

Car cet environnement en est un de piètres conditions familiales, domestiques, sociales et économiques. Le Nouveau-Québec est en effet la plus pauvre région du Québec (2,25), ce qui signifie faible scolarité, faible revenu, familles nombreuses, chômage important, etc. Ses logements sont également surpeuplés (2,15 personnes/pièce) et la plupart du temps sans eau courante (11,96% avec eau courante). La rupture familiale est répandue et autant que 17,92% des personnes se déclarent veuves, séparées ou divorcées.

Peu d'information hélas nous provient de cette région car les systèmes de renseignement l'ont jusqu'à maintenant largement ignorée parce que différente, parce que trop éloignée des grands centres. L'importante enquête actuellement en cours chez les Inuits de la région[43] pourra cer-

tes combler des brèches importantes, mais il restera les autres communautés — amérindienne et blanche — dont on connaît très peu les réalités sanitaires et environnementales.

Nos données suggèrent simplement que la dégradation générale du milieu — conditions socio-économiques, logement, cellule familiale — puisse contribuer à l'émergence d'une pathologie assez typique: infectieuse, respiratoire et traumatique.

Dans l'ensemble, ce bilan par région administrative fait ressortir la singularité et la diversité des ensembles régionaux auxquels sont confrontés les intervenants locaux du secteur de la santé au Québec. Ces espaces projettent une image relativement distincte de la précédente, définie à partir de caractéristiques pathologiques et environnementales homogènes. Ces espaces, tantôt s'insèrent, tantôt fragmentent ces régions dites homogènes.

Certaines régions sociosanitaires présentent en effet une image assez homogène dont les traits se rapprochent même des régions qui leur sont contiguës. C'est le cas très spécifique des régions nordiques: Nord-Ouest, Saguenay—Lac-Saint-Jean, Côte-Nord et Nouveau-Québec, affichant toutes un bilan peu reluisant sur plusieurs plans similaires. C'est le cas aussi du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie dont le contexte géo-pathogène — rural forestier — paraît relativement bien individualisé et s'étendre à une bonne part de tout l'Est du Québec. C'est le cas enfin du Montréal-Métro — région typiquement urbaine — débordant sur les régions périphériques.

D'autres régions sociosanitaires offrent par contre une image plus contrastée. Québec regroupe à la fois un espace spécifiquement urbain et une section rurale forestière prolongeant le profil gaspésien. Les Trois-Rivières se partagent entre le Nord et le Sud de la voie maritime du Saint-Laurent. Les Cantons-de-l'Est s'ordonnent grossièrement selon une trame Ouest/Est. Le Sud et le Nord de Montréal présentent à la fois une section « péri-urbaine » et une zone plutôt rurale, et de petites agglomérations (au Sud) dont la situation est inquiétante. L'Outaouais enfin oppose ville et campagne mais aussi sa principale agglomération, à ses autres villes de taille réduite.

Ces espaces régionaux, si diversifiés soient-ils, retrouvent et réaffirment néanmoins les différents contrastes progressivement perçus et mis en forme depuis le début de notre analyse descriptive: contrastes entre le Nord et le Sud, entre l'Ouest et l'Est, entre la ville et la campagne et, enfin, entre les différentes agglomérations du réseau urbain. L'analyse régionale nous amène ainsi à dégager et à préciser les grands traits d'une structure spatiale de la santé au Québec.

Conclusion

Nos multiples observations, tantôt qualitatives, tantôt quantitatives, font ressortir la présence de « grands paramètres » dans l'organisation de l'espace sanitaire au Québec ou, plus simplement, d'une « structure spatiale » de la santé. Elles permettent aussi de suggérer certains développements pour l'analyse géographique en santé, tant au plan scientifique qu'au plan social, et pour l'intervention sanitaire.

— La structure spatiale de la santé au Québec

Nos analyses, en continuité avec les travaux d'autres chercheurs, mettent d'abord en évidence la grande diversité du domaine urbain au Québec. Nombre d'études font notamment ressortir la présence à un niveau très désagrégé — intra-urbain — d'un premier trait important d'organisation spatiale de la santé: l'opposition entre les quartiers pauvres et les quartiers riches.

L'opposition quartiers pauvres / quartiers riches

Cette opposition a fait l'objet d'une attention particulière dans les vastes agglomérations urbaines de Montréal[55,75,79,86,105,139,161,163] et de Québec[67,76]. Elle souligne la situation particulièrement déplorable de certains quartiers: Pointe-Saint-Charles, Saint-Henri, Centre-ville, Centre-Sud, Hochelaga, Maisonneuve, Saint-Louis et Mile End — le « T » de la pauvreté — à Montréal; et Notre-Dame-des-Victoires, Notre-Dame-de-la-Paix, Saint-Roch, Notre-Dame-de-Jacques-Cartier, Saint-Sauveur, Saint-Joseph et Saint-Malo — le « croissant de la pauvreté » — à Québec.

Les écarts entre ces quartiers pauvres et les quartiers cossus sont énormes, tant au plan des indicateurs sanitaires qu'au plan des indicateurs environnementaux, lesquels traduisent précisément la pauvreté ou la richesse de ces quartiers.

On[163] a ainsi retrouvé dans certains quartiers pauvres de Montréal une espérance de vie à la naissance de treize (13) ans inférieure à celle de la zone la plus riche. Les quartiers pauvres obtiennent partout les pires fiches de mortalité et ce, pour toutes les principales causes de décès — maladies chroniques et accidents compris. Il semble même, comme cela vient d'être partiellement confirmé à Montréal[105], que ce triste bilan s'étende à certaines formes de morbidité déclarée et à la restriction d'activité.

Ces quartiers pauvres se caractérisent par la dégradation générale de leur milieu: logements exigus et insalubres, pollution atmosphérique, absence d'espaces verts et récréatifs; par des conditions socio-économiques difficiles: faibles revenus, chômage, travail manuel non spécialisé; par la fréquence de problèmes familiaux et sociaux: séparations, délinquance; et par l'adoption d'habitudes néfastes à la santé: forte consommation de tabac et mauvaise alimentation.

Mais cette opposition intra-urbaine entre « quartiers pauvres » et « quartiers riches » n'est peut-être pas le seul trait distinctif de la réalité sanitaire propre aux agglomérations de Montréal et Québec. Il semble en effet exister en périphérie des noyaux fort urbanisés une certaine banlieue pauvre — mi-urbaine, mi-rurale — qui recueille de mauvaises fiches de mortalité, notamment pour les accidents et la mortalité infantile. Cette situation, toutefois, demeure encore imprécise et peu documentée.

Quoi qu'il en soit, la diversité urbaine s'affirme également à un niveau spatial supérieur — inter-urbain — et s'ordonne autour de deux importants constrastes: contraste entre les capitales régionales et leurs villes satellites, et contraste entre les villes de ressources et les villes de services.

L'opposition capitales / satellites

Les capitales régionales correspondent aux principales agglomérations des grandes régions du Québec, soit Rouyn-Noranda, Chicoutimi, Sept-Îles, Rimouski, Québec, Trois-Rivières, Sherbrooke, Montréal et Hull, alors que les villes-satellites réfèrent aux agglomérations de moindre taille — 4 500 habitants et plus — gravitant autour de ces centres régionaux.

L'opposition entre capitales et satellites se situe principalement au niveau de l'âge au décès et de la cause de décès, bien que les premières semblent bénéficier d'indices globaux légèrement favorables. Ainsi, les métropoles enregistrent-elles des indices comparatifs de mortalité (ICM) plus élevés chez leur population de 35 ans et plus que chez leurs résidents de moins de 35 ans, alors que dans les satellites, la situation s'inverse et les ICM des moins de 35 ans excèdent habituellement ceux de leurs aînés. Cette différence résulte essentiellement de la fréquence de la mortalité par accidents routiers et de la mortalité infantile, fréquence plus faible dans les métropoles que dans les satellites.

Les données produites par L. Loslier[78] sur le bilan sanitaire des agglomérations et des zones rurales retrouvent aussi cette distinction par le biais d'une analyse selon la taille des agglomérations. Les villes de moins de 25 000 habitants — cette taille correspondant à celle de nos villes-satellites — présentent en effet une surmortalité nettement plus importante chez les moins de 35 ans, une surmortalité plus importante par accidents de véhicule à moteur et par mortalité infantile.

Capitales régionales et villes-satellites contrastent aussi sur le plan environnemental par leur situation géographique et leurs conditions socio-économiques. Les villes-satellites se situent habituellement au sein d'espaces vastes, bien marqués par le développement du réseau routier — en terme de kilomètres per capita — contrairement aux capitales où la circulation est plus dense et le réseau routier plus achalandé. Les villes-satellites présentent aussi des conditions socio-économiques, des conditions de logement surtout, inférieures à celles relevées dans les capitales régionales.

Cette opposition entre capitales et satellites illustre ainsi un second aspect de la diversité urbaine mais ne parvient certes pas à expliquer l'ensemble des variations interurbaines de la santé. On enregistre par exemple des écarts d'espérance de vie à la naissance allant jusqu'à 3,12 ans entre capitales régionales (Rouyn-Noranda et Sherbrooke) et autant que 9,31 ans entre villes-satellites (Chandler et Roberval). Ces variations résiduelles tiennent pour beaucoup à cet autre contraste interurbain entre les villes de ressources et les villes de services.

L'opposition villes-ressources / villes-services

Cette opposition ne permet pas de ranger toutes les agglomérations dans un camp ou dans l'autre, mais bien de distinguer les plus typiques, les plus voisines d'un certain profil sanitaire et environnemental.

Ainsi, les agglomérations que l'on peut rapprocher le plus du profil de « villes-ressources » sont deux capitales régionales: Rouyn-Noranda et Chicoutimi, ainsi que leurs villes-satellites: La Sarre, Amos, Malartic, Val-d'Or, Alma, Dolbeau et Saint-Félicien, en même temps que les satellites d'autres métropoles: Maniwaki, Mont-Laurier (métropole = Hull), Windsor, Asbestos, Richmond, Waterloo, Lac-Mégantic (métropole = Sherbrooke), Sorel (métropole = Montréal), La Tuque (métropole = Trois-Rivières), Beaupré (métropole = Québec) et Sainte-Anne-des-Monts, Chandler et Paspébiac (métropole = Rimouski).

Les agglomérations les plus typiques du profil de « villes-services » sont les métropoles de Montréal, Québec, Sherbrooke et Rimouski et plusieurs satellites: Lachute, Saint-Hyacinthe, Granby, Mont-Joli, Gaspé, Roberval, pour ne citer que quelques exemples.

Les « villes-ressources » présentent toutes une très forte mortalité générale, une mortalité forte à tous les groupes d'âge et pour les deux sexes, bien que les ICM masculins soient habituellement un peu plus élevés que les ICM féminins. Les surplus de décès résultent très largement des accidents et traumatismes, mais aussi de maladies chroniques: le coeur surtout et, en certains cas, le cancer et les maladies des appareils respiratoire et digestif.

Ces villes présentent toutes aussi un contexte environnemental fort singulier, fondé sur un ensemble d'activités économiques reliées à l'exploitation de la forêt et des mines et à la première transformation de ces produits — industries du bois, des pâtes et papier, et des métaux. Elles se signalent généralement aussi par leurs piètres conditions sociales, familiales et domestiques: pauvreté, logements médiocres et rupture de la cellule familiale.

Ce profil sanitaire et environnemental s'oppose à celui des « villes-services » par l'ampleur des taux de décès, pour la plupart des causes, par la nature des activités économiques, plus axées sur la fabrication de produits finis ou semi-finis et sur le tertiaire, et par des conditions socio-économiques plus élevées.

L'opposition rejoint partiellement les résultats de plusieurs recherches: celle de L. Loslier[78] témoignant d'une nette différence de mortalité entre les villes minières et les autres villes du Québec, à l'exception de Montréal et de Québec; et celles de divers chercheurs[49,80,112,159] retrouvant de forts taux de décès — chez les hommes surtout — dans les villes et les comtés de l'amiante du Québec. L'opposition entre « villes-ressources » et « villes-services » ne peut cependant être réduite au seul travail minier et ne doit pas être interprétée de façon aussi restrictive. Cette opposition s'appuie sur une distinction de profil sanitaire et environnemental — profil large, multivarié — et doit être considérée comme telle.

Ce contraste illustre ainsi un dernier aspect de la diversité urbaine mais ne résout assurément pas l'ensemble des variations enregistrées au sein et entre les diverses unités constituant le domaine urbain. Il permet cependant, à la suite des deux précédentes oppositions, de mieux appréhender le contraste souvent établi à un niveau spatial supérieur entre l'urbain et le rural au Québec.

L'opposition urbain/rural

L'examen de cette opposition pose au départ le problème de la définition des domaines urbain et rural, car cette définition diffère partiellement entre les études.

Dans nos analyses, l'urbain rassemble près de 80% de la population totale et compte toutes les agglomérations de plus de 2 000 habitants alors que le rural englobe l'autre 20% de la population totale.

Sur cette base, les oppositions entre l'urbain et le rural se situent plutôt au niveau de l'âge au décès et de la cause de décès, bien que les indicateurs globaux — espérance de vie à la naissance et mortalité générale — soient légèrement favorables à la campagne. La surmortalité urbaine est surtout adulte — chez les 35 ans et plus — et porte sur les maladies du coeur (ischémie), les cancers (côlon, rectum, poumon, organes génito-urinaires et sein), les homicides, les pneumonies et les cirrhoses du foie. La surmortalité rurale, par contre, affecte les plus jeunes, les moins de 35 ans, et provient des accidents routiers, des maladies infectieuses, des bronchites, asthmes et emphysèmes, des maladies hypertensives, des cancers de l'estomac et de la mortalité infantile.

Sur cette base aussi, les contextes environnementaux s'opposent sur plusieurs plans: qualité de l'eau, de l'air, réseau routier, activités économiques dominantes, conditions sociales, familiales et domestiques. Alors que le milieu urbain se signale par sa pollution atmosphérique, ses activités minières, manufacturières et de services, ses relativement bonnes conditions socio-économiques et la rupture fréquente de ses familles, le milieu rural se distingue par son réseau routier étendu — en terme de kilomètres per capita — ses activités surtout agricoles, sa pauvreté et ses logements en mauvais état — vétusté, exiguïté et insalubrité.

Dans les analyses d'autres chercheurs, notamment de L. Loslier[78], l'urbain se restreint à 21% de la population totale, intégrant les agglomérations de plus de 5 000 habitants mais excluant Montréal et Québec, alors que le rural regroupe la population hors de ces agglomérations, soit 26% de la population totale.

Sur cette base, on retrouve une mortalité générale sensiblement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural mais une structure de mortalité selon l'âge et la cause qui se rapproche grandement de la précédente, à une seule *exception* près: la surmortalité par bronchite, asthme et emphysème en milieu urbain, qui semble résulter de ce que l'urbain exclut Montréal alors que cette vaste agglomération contribue à plus du tiers des décès et présente, pour cette cause de décès, de très faibles taux de mortalité.

Sur cette base, on constate aussi que la mortalité urbaine, bien qu'elle enregistre des écarts importants entre villes, demeure toujours en excédent du milieu rural quelle que soit la taille ou la fonction économique dominante de ces villes.

Ainsi, en dépit des différences de définition, l'opposition s'établissant entre les domaines urbain et rural paraît relativement stable, en se situant au niveau de l'intensité de la mortalité — ampleur des taux de décès — mais aussi, et surtout, au niveau de la nature de cette mortalité — structure de décès selon l'âge et la cause.

Il va sans dire que ces remarques ne valent que pour les ensembles urbain et rural considérés globalement. Si nous disséquions ces ensembles — ce qui n'est possible actuellement que pour l'ensemble urbain — et que nous comparions les sous-ensembles entre eux, nous obtiendrions des rapports d'intensité et de forme multiples entre l'urbain et le rural. Les données produites par L. Loslier[78] montrent justement que l'ampleur de la surmortalité urbaine varie considérablement selon la taille ou la fonction économique dominante des villes. Nos propres données montrent aussi que les structures de mortalité ne sont pas totalement étanches entre capitales, satellites, villes-ressources... et monde rural. Qu'il suffise de signaler, à titre d'exemple, que les villes-satellites empruntent certains traits du profil sanitaire rural: forte mortalité sur la route et forte mortalité infantile; qu'elles adoptent aussi certains traits de l'environnement rural en se situant au sein d'espaces vastes, bien marqués par le développement du réseau routier, et en affichant des conditions socio-économiques — de logement surtout — inférieures à celles des capitales régionales.

Quoi qu'il en soit, et malgré les parentés entre les sous-ensembles urbains et le monde rural, il demeure que ces différents éléments structuraux contribuent à la définition d'une image sanitaire suprarégionale bien caractérisée, marquée premièrement par un contraste graduel entre le Nord et le Sud du Québec.

L'opposition Nord/Sud

Ce contraste s'établit grossièrement entre les régions du Nord-Ouest, du Saguenay—Lac-Saint-Jean, du Nouveau-Québec, de la Côte-Nord et du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie (régions du Nord) d'une part, et les diverses autres régions du Québec (régions du Sud) d'autre part.

Il traduit sommairement aux plans sanitaire et environnemental le passage progressif d'un milieu fort urbanisé, comportant bon nombre de

capitales et de villes-services, vers un milieu plus rural et aussi plus exclusivement formé de villes-ressources.

Cette transition se reflète premièrement au niveau des indicateurs globaux, tels que l'espérance de vie à la naissance et la mortalité générale, dont les valeurs désavantagent nettement les régions du Nord, à l'exception du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie. À titre d'exemple, 3,4 années d'espérance de vie à la naissance séparent les régions extrêmes entre le Nord et le Sud, soit le Nouveau-Québec et Québec. Cette transition se traduit également au niveau de la structure de mortalité selon l'âge et la cause. Plus on progresse vers le Nord, plus la mortalité chez les jeunes, les moins de 35 ans, s'accroît en même temps que les taux de décès par accidents et traumatismes (accidents de véhicule à moteur), par maladies infectieuses, par troubles mentaux, par cancer de l'estomac, par maladies de l'appareil respiratoire (bronchite, asthme, emphysème) et par mortalité infantile.

Cette transition marque le passage, au plan environnemental, du « Québec de base » vers le « Québec des ressources naturelles ». Alors que le premier traduit les grands traits de l'urbanisation: routes achalandées, forte présence d'industries manufacturières, bonnes conditions socio-économiques et population sédentaire moins encline à l'activité physique, le second se caractérise par une géologie de roches cristallines donnant une eau dure, de vastes espaces nécessitant de longues routes, des activités économiques axées sur l'exploitation et la première transformation de produits miniers et forestiers, des conditions de logement parfois médiocres (exiguïté, insalubrité), et une population diversifiée sur le plan ethnique (présence de communautés autochtones), relativement jeune, occasionnellement pauvre et forte consommatrice d'alcool.

L'opposition Nord/Sud rejoint étroitement, à quelques exceptions près, les données de mortalité régionale produites au sein de plusieurs études[5,126,162]. Les régions du Nord obtiennent toujours les pires fiches globales et de hauts indices pour les causes de décès précédemment énumérées.

Mais outre cette opposition Nord/Sud, on peut distinguer au niveau suprarégional la présence d'un second contraste graduel entre l'Ouest du Québec et l'Est du Québec.

L'opposition Ouest/Est

Ce contraste permet de regrouper dans le camp Ouest les régions du Nord-Ouest, du Saguenay—Lac-Saint-Jean, de l'Outaouais, du Sud et du Nord-de-Montréal et du Montréal métropolitain et, dans le camp Est, les autres régions du Québec, incluant le Nouveau-Québec, même si cette région couvre de fait tout le Nord du Québec.

Il traduit grossièrement aux plans sanitaire et environnemental le passage progressif de milieux urbanisés, comportant soit un grand nombre de villes-ressources ou d'importantes capitales, vers une zone plus largement rurale formée d'une pléiade de satellites et de villes-services. D'Ouest en Est aussi, l'espérance de vie à 35 ans s'accroît et les maladies chroniques (coeur et cancer) laissent la place aux accidents et autres pathologies apparentées au monde rural.

Ce schéma de variation se modifie quelque peu selon que l'on se retrouve au Nord ou au Sud du Québec. Au Nord, la section Ouest, formée par les régions du Saguenay—Lac-Saint-Jean et du Nord-Ouest, présente une surmortalité généralisée selon l'âge et le sexe, une surmortalité par maladies chroniques (coeur surtout) et par accidents et autres pathologies propres au Nord du Québec. Cette section est en fait constituée presque exclusivement de villes-ressources, ce qui explique l'intensité et la nature de ses taux de mortalité. La section Est, par contre, formée par les régions du Nouveau-Québec, de la Côte-Nord et du Bas-Saint-Laurent—Gaspésie, affiche une surmortalité chez les moins de 35 ans seulement, une surmortalité résultant essentiellement de causes communes aux régions nordiques: accidents, maladies des voies respiratoires, troubles mentaux, maladies infectieuses et mortalité infantile. Cette section est moins urbanisée, compte moins de villes-ressources, et manifeste davantage certains traits du monde rural: pauvreté, conditions médiocres de logement, etc. Ici dans l'Est, la surmortalité régionale relevée notamment au Nouveau-Québec et sur la Côte-Nord semble provenir largement du milieu rural; le Nouveau-Québec ne compte pas d'agglomérations alors que la Côte-Nord obtient de bonnes fiches sanitaires pour ses agglomérations.

Au Sud, la section Ouest — comprenant l'Outaouais et les trois régions de la zone montréalaise (Métro, Nord et Sud) — enregistre de faibles taux de décès chez les moins de 35 ans et une mortalité proportionnellement plus élevée chez leurs aînés, une mortalité attribuable surtout aux maladies cardiaques. Cette section est globalement très urbanisée, comportant deux importantes capitales — Montréal et Hull — et se signale aussi pour sa forte consommation de tabac. La section Est — incluant les Cantons-de-l'Est, Trois-Rivières et Québec — affiche par con-

tre de nets surplus de décès chez les jeunes, les moins de 35 ans, des surplus principalement par accidents et traumatismes (accidents routiers), par maladies des voies respiratoires, par maladies infectieuses et par anomalies congénitales. Cette section compte quelques villes-ressources, bon nombre de villes-services et de villes-satellites et des espaces ruraux bien développés. Elle s'inscrit, sur ce dernier aspect, en continuité avec le profil gaspésien.

Ces nouveaux blocs « Ouest » et « Est » et leurs subdivisions fragmentent ainsi à l'échelle suprarégionale le territoire québécois en quatre grands espaces sanitaires, chacun combinant selon un mode particulier les différents éléments structuraux discutés antérieurement.

Ces nouveaux blocs nous permettent de conclure que la structure spatiale de la santé au Québec comporte six (6) éléments principaux prenant la forme d'oppositions binaires: un (1) à un niveau intra-urbain (quartiers pauvres/quartiers riches); deux (2) à un niveau interurbain (capitales/satellites, villes-ressources/villes-services); un (1) à un niveau urbain et rural; et deux (2) à un niveau suprarégional (Nord/Sud, Ouest/Est). Ces différents éléments apparaissent sous forme symbolique dans la figure 4, ci-après.

Cette structure adopte une forme nettement hiérarchique par l'élargissement progressif de l'échelle spatiale et par l'emboîtement partiel des différents éléments structuraux. Cette structure revêt néanmoins une organisation relativement complexe, tant par le tracé des configurations que par la nature des oppositions. C'est qu'il y a entre les éléments de cette structure un certain degré de convergence et un certain degré de spécificité.

Les parentés sont probantes entre les oppositions capitales/satellites, urbain/rural et Ouest/Est, traduisant les distinctions comparables de mortalité (selon l'âge et la cause) et de profil environnemental. Elles sont aussi notoires entre les oppositions quartiers pauvres/quartiers riches, villes-ressources/villes-services et Nord/Sud, exprimant des contrastes plutôt quantitatifs dans les taux de décès et dans les conditions du milieu en général.

Des discordances sont par contre évidentes dans le tracé des configurations qui s'entrecroisent, se chevauchent et ne s'imbriquent que très partiellement; l'opposition quartiers pauvres/quartiers riches, par exemple, ne semble pas avoir d'effet direct à un niveau spatial supérieur. Elles sont aussi évidentes dans la nature des oppositions, même entre groupes apparentés; c'est le cas, par exemple, de certains aspects comme la minéralisation de l'eau potable ou l'existence de communautés autochtones que l'on retrouve dans l'opposition Nord/Sud et non dans la dichotomie villes-ressources/villes-services.

Ainsi la structure spatiale de la santé au Québec présente-t-elle six (6) éléments répartis selon divers niveaux hiérarchiques, chacun revêtant des traits à la fois communs et spécifiques. Elle met particulièrement en évidence la présence de trois grands ensembles « géo-pathogènes » au Québec, soit les quartiers pauvres, les villes de ressources et le Nord du Québec, ces ensembles recueillant les pires fiches sanitaires et environnementales.

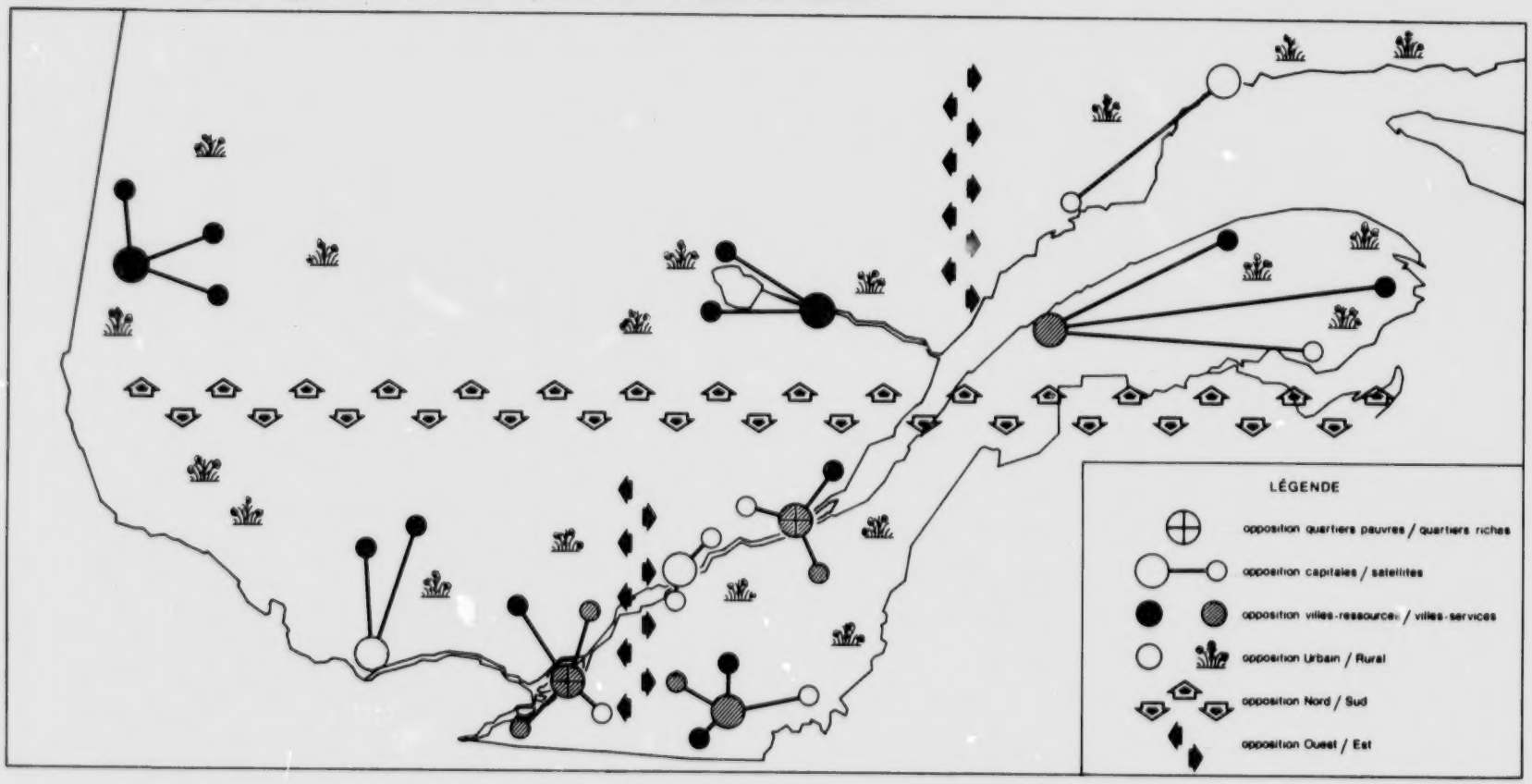
— Un schéma à parfaire

Ces résultats, si élaborés soient-ils, demeurent encore largement embryonnaires et demandent à être raffermis, complétés et mis à jour. Pour ce faire, l'analyse géographique devra consentir à certains efforts en vue d'améliorer ou de diversifier sa grille spatiale, ses indicateurs, ses méthodes d'analyse et son intégration de l'information.

Jusqu'à maintenant, les études du domaine de la géographie de la santé ont été menées sur plusieurs échelles spatiales: régions administratives, divisions de recensement, agglomérations urbaines, le rural et l'intra-urbain. Il nous semble que des études portant sur les trois derniers niveaux pourraient répondre à plusieurs questions. Au niveau interurbain, elles permettraient d'expliquer les situations qui ne se résument pas aux deux seules oppositions que nous avons perçues: pourquoi certaines villes ont-elles de piètres bilans de santé alors qu'elles n'ont rien d'une « ville-ressource » et, inversement, pourquoi certaines villes dont le profil économique se rapproche de celui des « villes-ressources » obtiennent-elles de bonnes fiches de mortalité? Au niveau rural, les études pourraient explorer la diversité de ce milieu et déceler d'éventuelles distinctions aux plans sanitaire et environnemental: le rural « nordique » présente-t-il un profil distinct de celui du Sud de la province? Au niveau intra-urbain, la recherche devrait se préoccuper d'autres agglomérations que Montréal et Québec et explorer ainsi davantage la diversité probable des réalités intra-urbaines: y a-t-il des variations intra-urbaines de la santé à Rouyn-Noranda, à Chicoutimi et ailleurs et, si tel est le cas, ces variations sont-elles de même nature que dans les grandes métropoles?

En outre, il nous semble que d'autres bases spatiales ne devraient pas être négligées, même si elles ne constituent pas des entités fort homogènes; nous pensons aux territoires des Départements de santé communautaire (DSC), des Centres locaux de services communautaires (CLSC)

Figure 4
Représentation symbolique de la structure spatiale de la santé au Québec



et même des municipalités régionales de comté (MRC). En un cas, celui des CLSC, des études faites à ce niveau pourraient suppléer à l'absence d'analyse intra-urbaine — sauf à Montréal et Québec — et d'analyse de la diversité rurale. En tous les cas, elles fourniraient des conclusions plus ajustées aux besoins de la planification.

L'analyse géographique en santé pourra également se développer par un souci équivalent pour l'élaboration et la construction d'indicateurs régionaux ou infrarégionaux de l'état de santé et de l'environnement. Il est d'abord à souhaiter que l'on s'interroge directement sur les divers aléas qui entachent la qualité et la fiabilité des données de base. Nous pensons aux diagnostics sur les certificats de décès, à la référence géographique sur ces certificats, aux phénomènes de migration qui brouillent le calcul des différents indices. Nous songeons aussi à certaines données environnementales dont la validité n'a guère pu être estimée: consommation alimentaire, alcool et tabac, pratique de l'activité physique, etc. Actuellement, ces aléas font partie intégrante de nos analyses et se reflètent assurément au sein de nos conclusions. Il importe donc de lancer la recherche sur ce thème et, en attendant qu'elle porte fruit, de faire preuve d'une grande prudence dans l'interprétation des résultats.

Il est aussi à souhaiter que l'on évalue la fiabilité des indicateurs où cela est facilement réalisable. Trop longtemps, nous nous sommes contentés de taux de décès sans mesure de signification statistique. Paradoxalement, nous avons évité de travailler sur de petites unités spatiales parce que les taux de décès y étaient jugés non significatifs, sans aucune forme d'évaluation stricte. Il est certain que les petites unités spatiales posent des problèmes de fiabilité statistique, mais des problèmes qui ne sont peut-être pas insurmontables si, par exemple, on étend la collecte sur plusieurs années, on procède à certains regroupements judicieux, etc.

Il importe également que l'on utilise pleinement les indicateurs disponibles et cela n'est pas fait. Nos propres données de décès selon l'âge et le sexe, par exemple, pourraient permettre des analyses beaucoup plus fines des associations spatiales avec certains facteurs environnementaux. Les statistiques nombreuses des ministères de l'Environnement et des Transports, également à titre d'exemple, pourraient mieux documenter la qualité de l'air, les caractéristiques des conducteurs automobiles, etc.

Il est aussi à espérer que les indicateurs régionaux et infrarégionaux de santé puissent être mis à jour périodiquement, car nous ne disposons actuellement d'aucune information — ou presque — nous permettant de suivre l'évolution temporelle des variations spatiales de l'état de santé. Cette mise à jour pourrait prendre la forme d'un « système permanent de surveillance spatio-temporelle de l'état de santé »: un système qui produirait régulièrement — à chaque année, trois ans ou cinq ans — un ensemble d'indicateurs et qui relèverait, à l'aide de tests statistiques, les évolutions les plus significatives. Ce système permettrait en outre de juger de la permanence de nos conclusions ou, plus globalement, de notre structure spatiale de la santé.

Il importe enfin de développer de nouveaux indicateurs sanitaires afin d'explorer plus à fond les variations spatiales de la santé au Québec. À ce sujet, une enquête nationale s'impose. Une enquête dont l'objectif principal viserait à recueillir sur des bases régionales et infrarégionales des informations plus complètes sur l'état de santé; des informations qui permettraient de s'intéresser à la morbidité, à l'incapacité et à des problèmes jusqu'à maintenant largement ignorés, soit la maladie mentale et les troubles ostéo-articulaires; des informations qui permettraient aussi de mieux estimer la consommation de différents aliments, de l'alcool et du tabac, ainsi que les habitudes de conduite automobile, de pratique de l'activité physique, etc. Une expérience du genre vient tout juste d'être réalisée sur un territoire aussi restreint que celui du DSC de l'Hôpital Général de Montréal et ses résultats ont été fort satisfaisants et jugés utiles à la planification en santé[105]. En attendant cette enquête nationale, toutefois, il suffit de créer une certaine conscience régionale pour que les différentes enquêtes et recherches actuellement en cours ou en voie d'élaboration au Québec sondent la dimension spatiale.

L'analyse géographique en santé pourra aussi progresser par l'adoption de méthodes appropriées à la nature de son objet, et notamment par le recours plus systématique à l'analyse multivariée. Nos propres analyses, par exemple, gagneraient à être complétées par l'emploi d'« analyses factorielles » sur la base des agglomérations urbaines; par l'emploi aussi de « l'analyse causale » en vue de dégager des schémas de causalité mieux articulés; et par l'utilisation de « l'analyse discriminante » qui permettrait notamment d'évaluer directement le pouvoir discriminant de nos grandes oppositions structurales: Nord/Sud, Est/Ouest, urbain/rural, etc.

L'analyse géographique en santé ne pourra enfin prendre sa pleine mesure que par une certaine intégration de l'information. À cette fin, on

doit rompre l'isolement des divers chercheurs et favoriser les contacts et la transmission de l'information. Il est essentiel que les études anciennes et nouvelles soient connues, utilisées et intégrées et qu'elles contribuent ainsi à l'élaboration d'un portrait — le plus complet, le plus cohérent, le plus actuel possible — des variations spatiales de l'état de santé au Québec. Il est même à souhaiter que l'on étende la collecte d'informations à d'autres provinces, États ou pays. Cette recherche nous permettrait de juger de l'universalité de nos résultats ou, plus globalement, de l'universalité de notre structure spatiale de la santé.

— Un outil d'intervention

Mais tous ces efforts n'auront de sens que s'ils débouchent, directement ou indirectement, sur l'intervention. Il n'est pas question d'assujettir l'analyse géographique en santé aux seuls besoins immédiats de l'intervention sanitaire, mais d'exiger d'elle une certaine « pertinence sociale », une certaine conscience du vécu et des enjeux du secteur de la santé au Québec.

Voilà près d'une décennie que tout ce secteur s'est engagé dans un vaste mouvement de décentralisation administrative visant à rapprocher des communautés régionales et locales les pouvoirs de décision en matière de santé. Or, la prise de décision repose sur la connaissance préalable de la réalité sanitaire et, au premier chef, sur la connaissance de l'état de santé de la population.

Cette connaissance a certes progressé depuis près d'une décennie, par l'effort redoublé des intervenants du réseau des Affaires sociales et des milieux universitaires. Mais leur nombre étant restreint, leurs moyens limités, leurs fonctions multiples, ils n'ont pu s'adonner pleinement, pour la plupart, à l'édification d'un bilan sanitaire global de leur population.

Nous avons donc voulu que notre « géographie de la santé au Québec » puisse pallier partiellement cette carence et qu'elle constitue pour les communautés locales un instrument de sensibilisation, de connaissance et de planification en matière de santé; qu'elle devienne un outil d'intervention.

Notre « géographie de la santé », rappelons-le, constitue une étude à caractère « spatial », où l'unité d'observation est la ville, la division, la région. Elle a ses limites, et on doit en particulier s'interroger sur la fiabilité des taux et indices et ne pas accorder une importance démesurée à leurs valeurs absolues qui ne représentent que des estimations. Elle a aussi ses avantages, notamment de recréer les conditions importantes du milieu et de référer précisément à des unités spatiales qui constituent autant d'unités d'intervention.

Notre géographie permet d'abord une certaine définition des besoins de santé et, ultérieurement, l'établissement de priorités. Concrètement, ces besoins et ces priorités peuvent être fixés à partir des indicateurs de pathologie et/ ou d'environnement. Dans le premier cas, il convient d'utiliser les ICM de pair avec les nombres absolus de décès, lesquels traduisent l'importance locale, en termes relatif et absolu, d'une cause de décès. Dans le second cas, il convient plutôt de retenir le niveau des différents indices et la proportion de la population concernée. En tous les cas, cependant, ces premières évaluations doivent être pondérées par d'autres facteurs tels que l'existence de moyens d'intervention reconnus efficaces et les coûts économiques et sociaux de ceux-ci.

À l'échelle provinciale, cette utilisation d'indicateurs permet de suggérer trois groupes prioritaires: les quartiers pauvres, les villes de ressources et les régions du Nord. À une échelle plus restreinte, l'emploi d'indicateurs propose des pistes multiples, bien qu'il fasse naître plus d'interrogations qu'il n'apporte de réponses. Il reste qu'à ce niveau, les intervenants du milieu seront toujours les seuls à mieux comprendre et à mieux juger des réalités sanitaires.

Notre géographie mène en outre à certaines réflexions sur la stratégie de l'intervention en santé, car elle renforce notre conviction d'une étroite relation entre la santé et l'environnement et les habitudes de vie. Elle conduit ainsi à une approche préventive, à une action au niveau des causes de la maladie. À ce propos, nos trois groupes prioritaires constituent un défi de taille, car l'action à leur endroit ne peut être que globale et ne peut ignorer non plus leurs assises économiques et sociales.

Notre géographie peut déboucher enfin sur l'allocation concrète des ressources. Déjà ici au Québec[121] et ailleurs, notamment en Grande-Bretagne[48,107], certains essais ont été réalisés. L'objectif général est alors d'ajuster les ressources aux besoins de santé et donc, plus concrètement, de répartir des masses monétaires, des équipements, des effectifs, etc. en fonction d'indicateurs de pathologie et d'environnement. Les ICM, les taux bruts de mortalité, les indices de consommation d'alcool, de tabac, etc. constituent les mesures à utiliser. En certains cas, ces mesures peuvent être pondérées par un indice reflétant le volume global de ressources disponibles.

Notre « géographie de la santé » propose, en définitive, un ensemble d'informations régionalisées — informations nouvelles, accessibles et utiles à la planification. Elle s'adresse assurément aux « planificateurs » mais aussi à toutes les personnes intéressées par les questions de santé: aux chercheurs qui pourront mener plus loin l'analyse, aux travailleurs de la santé qui retraceront le contexte de leur tâche quotidienne, et à la population qui trouvera un outil de prise en charge de sa propre santé.

Appendices

Appendice 1

Matrice des corrélations simples entre indicateurs de pathologie et indicateurs de l'environnement

INDICATEURS	ISCH	VASC	HYPE	ARTE	GROS	ESTO	PANC	RECT	POUM	VESS	PROS	COLU	LEUC	SEIN	BUCC	VEHI	SUIC	HOMI
ISCH	1.00000	0.06349	-0.19222	-0.07327	0.28912	-0.38139	0.10954	0.17101	0.33399	0.31505	-0.07707	0.29639	0.08692	0.20043	-0.01451	-0.39683	-0.04190	-0.02795
VASC	0.06349	1.00000	0.00297	-0.07448	0.04977	0.13981	-0.15501	-0.05934	0.09196	0.23024	0.05281	0.03466	0.06578	0.03341	0.01940	-0.05024	0.06425	-0.15612
HYPE	-0.19222	0.00297	1.00000	-0.00331	-0.14196	0.02479	-0.14971	-0.06125	-0.02666	0.05746	-0.14782	-0.31435	-0.15895	-0.09744	0.14972	0.18464	0.17514	-0.00824
ARTE	-0.07327	-0.07448	-0.00331	1.00000	-0.16209	-0.05455	0.26575	0.22279	0.02821	0.03523	-0.23627	-0.02526	0.15399	0.02858	0.24103	0.06990	-0.16414	0.08689
GROS	0.28912	0.04977	-0.14196	-0.16209	1.00000	-0.19500	0.04825	-0.03332	0.00507	0.15449	0.28080	0.20268	0.15408	0.12062	-0.21851	-0.24485	-0.19058	-0.25665
ESTO	-0.38139	0.13981	0.02479	-0.05455	-0.19500	1.00000	0.14171	-0.03365	0.11677	-0.08475	0.09503	-0.15233	0.11858	-0.02122	-0.08178	0.25292	-0.07150	-0.04802
PANC	0.10954	-0.15501	-0.14971	0.26575	0.04825	0.14171	1.00000	0.22813	0.13450	-0.07589	0.02707	-0.01355	0.19901	0.07753	0.05260	-0.11162	-0.25983	0.13372
RECT	0.17101	-0.05934	-0.06125	0.22279	-0.03332	-0.03365	0.22813	1.00000	0.16974	0.01300	-0.16686	0.03731	0.08496	0.21593	0.18714	-0.06990	-0.03427	0.11771
POUM	0.33399	0.09196	-0.02666	0.02821	0.00507	0.11677	0.13450	0.16974	1.00000	0.27004	-0.14191	0.12438	-0.10193	0.22489	0.20754	-0.30592	-0.00028	0.16376
VESS	0.31505	0.23024	0.05746	0.03523	0.15449	-0.08475	-0.07589	0.01300	0.27004	1.00000	0.04617	0.21080	-0.00683	0.08272	-0.15896	-0.13247	0.02956	0.07323
PROS	-0.07707	0.05281	-0.14782	-0.23827	0.28080	0.09503	0.02707	-0.16686	-0.14191	0.04617	1.00000	0.03097	0.28003	0.08171	-0.19977	-0.05399	-0.09988	-0.17085
COLU	0.29639	0.03466	-0.31435	-0.02526	0.20268	-0.15233	-0.01355	0.03731	0.12438	0.21080	0.03097	1.00000	-0.09473	0.02448	0.05935	-0.06517	-0.06900	0.05874
LEUC	0.08692	0.06578	-0.15895	0.15399	0.15408	0.11858	0.19901	0.08496	-0.10193	-0.00683	0.28003	-0.09473	1.00000	0.08479	-0.19036	-0.07664	-0.18645	-0.19857
SEIN	0.20043	0.03341	-0.09744	0.02858	0.12062	-0.02122	0.07753	0.21593	0.22489	0.08272	0.08171	0.02448	0.08479	1.00000	0.20349	-0.06562	-0.24199	0.09935
BUCC	-0.01451	0.01940	0.14972	0.24103	-0.21851	-0.08178	0.05260	0.18714	0.20754	-0.15896	-0.19977	0.05935	-0.19036	0.20349	1.00000	0.15238	-0.17976	0.35014
VEHI	-0.39683	-0.05024	0.18464	0.06990	-0.24485	0.25292	-0.11162	-0.06990	-0.30592	-0.13247	-0.05399	-0.06517	-0.07664	-0.06562	0.15238	1.00000	0.01328	0.24803
SUIC	-0.04190	0.06425	0.17514	-0.16414	-0.19058	-0.07150	-0.25983	-0.03427	-0.00028	0.02956	-0.09988	-0.06900	-0.18645	-0.24199	-0.17976	0.01328	1.00000	0.18671
HOMI	-0.02795	-0.15612	-0.00824	0.08689	-0.25665	-0.04802	0.13372	0.11771	0.16376	0.07323	-0.17085	0.05874	-0.19857	0.09935	0.35014	0.24803	0.18671	1.00000
CHUT	-0.25430	0.09384	0.03314	0.10199	-0.10589	0.39647	0.23803	0.07928	-0.08380	-0.00131	0.17285	0.22138	0.10992	0.04864	0.07144	0.12822	-0.02464	0.10415
CIRR	0.17321	-0.03462	-0.00200	0.01158	0.13324	-0.34614	-0.00051	0.28142	0.32742	0.11865	-0.08160	0.13151	-0.07272	0.19544	0.24977	-0.40480	0.03418	0.05417
ULCE	0.12470	0.01245	-0.07386	0.10507	0.01070	0.05691	-0.00382	0.12484	0.25930	0.05652	0.09721	0.24951	0.04138	0.00121	0.17636	-0.16036	-0.07532	0.00875
URIN	-0.12457	0.06519	0.13728	0.05942	0.11479	0.13676	-0.12329	0.00522	0.12228	0.33165	0.16306	0.07259	0.06701	0.12584	-0.08862	0.08105	0.03877	-0.17803
NERV	-0.44278	0.15858	0.19740	-0.07150	-0.20244	0.23431	-0.20522	0.09737	0.04276	-0.17377	0.10184	-0.09024	-0.04092	0.01432	0.04620	0.25656	-0.01022	-0.06227
INFE	-0.44943	-0.04246	0.22221	0.04804	-0.13775	0.35886	0.09306	0.18562	-0.04710	-0.24768	-0.22160	-0.06785	-0.14435	-0.07842	0.05343	0.25535	0.00613	0.07286
MENT	-0.35828	-0.12305	0.18736	0.06670	-0.27427	0.16326	0.01995	0.24024	0.04350	-0.23032	-0.22345	0.00946	-0.27769	-0.08505	0.36089	0.35104	-0.01185	0.32659
DIAB	0.32184	0.14951	0.00049	0.22716	0.11298	-0.10549	0.27897	0.16277	0.27024	0.05312	-0.11420	0.03737	0.09320	0.17513	0.22603	-0.24123	-0.05369	-0.09819
ANOM	-0.32384	0.18908	0.11191	0.16015	-0.18091	0.27517	0.03935	-0.08761	-0.26144	-0.04651	-0.02444	-0.28246	0.28029	-0.10590	-0.22162	0.06707	-0.08773	-0.21733
BRON	0.09350	0.30278	0.14484	-0.04367	-0.05046	0.15199	0.00464	0.03751	0.25639	0.05536	-0.02375	-0.30785	-0.11469	-0.05318	-0.02059	0.01097	0.11590	-0.21544
PNEU	0.15240	0.10034	0.13950	-0.12179	-0.06774	-0.19831	0.02755	0.24733	0.19021	0.05116	-0.17147	0.29412	-0.09798	-0.08595	0.08310	-0.12688	0.01129	0.07079
BACT	-0.30731	0.02576	0.13967	-0.03998	-0.26582	0.36648	0.21318	0.06755	-0.14924	-0.07010	0.19367	-0.25928	0.06433	-0.23154	0.09435	0.47282	-0.05707	0.13815
FLUO	-0.03876	-0.08487	0.09867	-0.00087	-0.14353	-0.18793	-0.22104	-0.18065	-0.16629	-0.00706	0.05530	-0.12433	0.06162	-0.10013	-0.23223	0.15545	0.22187	0.25893
DURE	-0.08020	-0.24457	-0.08691	-0.08082	-0.11433	-0.02837	-0.10165	-0.23135	-0.20398	-0.03093	0.09277	0.01560	0.18180	-0.09839	-0.21390	0.17033	0.13499	0.09220
ALCO	-0.19879	-0.03854	-0.09417	0.07368	-0.14284	0.39826	0.23315	0.18247	0.34473	0.01646	-0.09022	0.05479	-0.03767	0.05025	-0.00646	-0.06757	0.04704	0.21802
MONO	-0.03791	-0.00516	-0.08168	-0.00738	-0.02754	-0.00138	-0.04882	0.07451	0.16796	0.15785	-0.15538	-0.01890	-0.14375	0.02209	0.17724	-0.19562	0.23420	0.10528
SENF	-0.55152	-0.00443	0.09217	0.03628	-0.31682	0.62344	0.03546	-0.07653	-0.21074	-0.26678	-0.06461	-0.25701	-0.05047	-0.35273	-0.21411	0.53452	0.00266	-0.05074
EAUC	0.09050	0.03597	-0.03489	0.07056	0.13579	-0.08894	-0.22923	-0.19281	-0.00159	0.12983	0.32488	-0.14375	0.17638	0.14294	0.15529	-0.09855	-0.05694	-0.11613
PIEC	-0.11797	0.11349	0.15888	0.02261	-0.28795	0.43264	0.18525	0.33906	0.31015	-0.12687	-0.25556	0.03157	-0.20032	-0.00210	0.03941	0.08160	0.05772	0.12565
AV46	-0.32523	-0.02767	0.06714	0.01534	-0.01434	-0.04753	-0.21120	-0.26158	-0.54231	-0.10000	0.06801	-0.17300	0.08083	-0.42282	-0.09062	0.44516	0.06857	-0.18987
FRAN	-0.36986	0.11248	0.19520	0.11027	-0.25597	0.36286	-0.15806	-0.02562	-0.14531	-0.13444	0.07115	-0.32429	0.11455	-0.11466	0.11373	0.35496	0.02718	-0.12268
PAUV	-0.54623	0.05863	0.11803	0.00887	-0.21928	0.53293	0.00028	-0.09218	-0.29972	-0.14725	-0.00197	-0.21425	-0.02879	-0.42508	-0.24501	0.57325	0.09765	-0.03246
TFOR	-0.38914	0.16170	0.18314	-0.03896	-0.24647	0.42490	-0.15180	-0.17628	-0.05790	0.04292	0.03280	-0.14826	-0.16773	-0.32090	-0.25455	0.25847	0.15614	-0.09129
TMIN	0.05381	0.01924	-0.11411	0.01588	-0.08500	0.22294	0.14865	-0.04885	-0.00703	0.10567	0.08358	0.23332	0.03888	-0.18265	-0.08156	0.19998	0.21555	0.21983
TTEX	0.27457	-0.01313	-0.02948	0.05731	0.21075	-0.33636	-0.06911	0.09091	-0.11573	0.12305	-0.02037	0.18415	0.20263	-0.03796	0.10777	-0.08243	-0.02631	-0.06573
TBOI	-0.28699	0.04144	0.19815	-0.06216	-0.20947	0.24965	-0.18270	-0.17737	-0.12528	-0.01793	-0.02586	-0.08709	-0.16818	-0.32283	-0.30060	0.25059	0.31468	-0.01571
TPAP	0.04159	0.36041	-0.10910	-0.12441	-0.13079	0.20047	0.22607	0.01762	0.34936	0.10197	-0.01459	-0.06334	-0.14095	0.02344	0.12466	-0.06419	-0.02713	-0.01246
TMET	0.06307	0.29616	-0.03350	-0.09064	-0.01839	0.01310	-0.04043	-0.02292	0.22345	0.01171	-0.00772	-0.00707	0.09547	0.20231	0.06484	-0.07236	-0.21622	-0.15537
TBAT	-0.39267	-0.13058	0.11945	0.10175	-0.24584	0.21857	0.02449	0.16697	0.07427	0.06771	-0.12516	-0.08541	-0.25705	-0.03747	0.19032	0.34856	-0.02276	0.25202
TTRA	-0.24487	-0.17415	-0.11464	-0.06478	0.24618	0.02429	-0.04434	-0.00732	-0.15146	-0.16482	0.28898	-0.09452	0.09678	0.05149	-0.09107	0.03347	-0.26742	-0.14700
1534	0.02813	0.15108	0.05353	0.09601	-0.22419	0.25188	-0.03167	0.18578	0.42941	-0.01137	-0.07112	-0.15715	-0.06609	0.35875	0.22925	-0.11756	-0.08057	-0.03506
VEUV	0.27365	-0.12057	-0.18156	-0.04105	0.25682	-0.46511	-0.04729	-0.06469	-0.04933	0.23223	-0.06109	0.23965	0.10574	-0.10342	-0.00618	-0.34483	0.16545	0.07595
ROUT	0.33492	-0.08222	0.07473	-0.08903	0.02628	-0.22524	0.06277	0.13947	0.32258	0.01302	-0.02910	0.05166	-0.11348	0.27939	0.22172	-0.30949	-0.11573	0.15939
KILO	-0.30334	-0.11474	0.09427	-0.08541	-0.13428	0.12599	-0.21651	-0.20294	-0.27906	0.06870	0.15370	0.06219	-0.05260	-0.35809	-0.26517	0.46671	0.07899	-0.02407

Appendice 1 (suite)

Matrice des corrélations simples entre indicateurs de pathologie et indicateurs de l'environnement

INDICATEURS	CHUT	CIRR	ULCE	URIN	NERV	INFE	MENT	DIAB	ANOM	BRON	PNEU	BACT	FLUO	DURE	ALCO	MONO	SENF	EAUC
ISCH	-0.25430	0.17321	0.12470	-0.12457	-0.44278	-0.44943	-0.35828	0.32184	-0.32384	0.09350	0.15240	-0.30731	-0.03876	-0.00020	-0.19879	-0.03791	-0.55152	0.09050
VASC	0.09384	-0.03462	0.01245	0.06519	0.15858	-0.04246	-0.12305	0.14951	0.18908	0.30278	0.10034	0.02576	-0.08487	-0.24457	-0.03854	-0.00516	-0.00443	0.03597
HYPE	0.03314	-0.00200	-0.07386	0.13728	0.19740	0.22221	0.18736	0.00049	0.11191	0.14484	0.13950	0.13967	0.09867	-0.08691	-0.09417	-0.08168	0.09217	-0.03489
ARTE	0.10199	0.01158	0.10507	0.05942	-0.07150	0.04804	0.06670	0.22716	0.16015	-0.04367	-0.12179	-0.03998	-0.00087	-0.08082	0.07368	-0.00738	0.03628	0.07056
GROS	-0.10589	0.13324	0.01070	0.11479	-0.20244	-0.13775	-0.27427	0.11298	-0.18091	-0.05046	-0.06774	-0.26582	-0.14353	-0.11433	-0.14284	-0.02754	-0.31682	0.13579
ESTO	0.39647	-0.34614	0.05691	0.13676	0.23431	0.35886	0.16326	-0.10549	0.27517	0.15199	-0.19831	0.36648	-0.18793	-0.02837	0.39826	-0.00138	0.62344	-0.08894
PANC	0.23803	-0.00051	-0.00382	-0.12329	-0.20522	0.09306	0.01995	0.27897	0.03935	0.00464	0.02755	0.21318	-0.22104	-0.10165	0.23315	-0.04882	0.03546	-0.22923
RECT	0.07928	0.28142	0.12484	0.00522	0.09737	0.18562	0.24024	0.16277	-0.08761	0.03751	0.24739	0.06755	-0.18065	-0.23135	0.18247	0.07451	-0.07853	-0.19281
POUM	-0.08380	0.32742	0.25930	0.12228	0.04276	-0.04710	0.04350	0.27024	-0.26144	0.25639	0.19021	-0.14924	-0.16629	-0.20398	0.34473	0.16798	-0.21074	-0.00159
VESS	-0.00131	0.11865	0.05652	0.33165	-0.17377	-0.24768	-0.23032	0.05312	-0.04651	0.05536	0.05116	-0.07010	-0.00706	-0.03093	0.01646	0.15785	-0.26678	0.12983
PROS	0.17285	-0.08160	0.09721	0.16306	0.10184	-0.22160	-0.22345	-0.11420	-0.02444	-0.02375	-0.17147	0.19367	0.05530	0.09277	-0.09022	-0.15538	-0.06461	0.32488
COLU	0.22138	0.13151	0.24951	0.07259	-0.09024	-0.06785	0.00946	0.03737	-0.28246	-0.30785	0.29412	-0.25928	-0.12433	0.01560	0.05479	-0.01890	-0.25701	-0.14375
LEUC	0.10992	-0.07272	0.04138	0.06701	-0.04092	-0.14435	-0.27769	0.09320	0.28029	-0.11469	-0.09798	0.06433	0.06162	0.18180	-0.03767	-0.14375	-0.05047	0.17638
SEIN	0.04864	0.19544	0.00121	0.12584	0.01432	-0.07842	-0.08505	0.17513	-0.10590	-0.05318	-0.08595	-0.23154	-0.10013	-0.09839	0.05025	0.02209	-0.35273	0.14294
BUCC	0.07144	0.24977	0.17636	-0.08862	0.04620	0.05343	0.36089	0.22603	-0.22162	-0.02059	0.08310	0.09435	-0.23223	-0.21390	-0.00646	0.17424	-0.21411	0.15529
VEHI	0.12822	-0.40480	-0.16036	0.08105	0.25656	0.25535	0.35104	-0.24123	0.06707	0.01097	-0.12688	0.47282	0.15545	0.17033	-0.06757	-0.19562	0.53452	-0.09855
SUIC	-0.02464	0.03418	-0.07532	0.03877	-0.01022	0.00613	-0.01185	-0.05369	-0.08773	0.11590	0.01129	-0.05707	0.22187	0.13699	0.04704	0.23420	0.00266	-0.05694
HOMI	0.10415	0.05417	0.00875	-0.17803	-0.06227	0.07286	0.32659	-0.09819	-0.21733	-0.21544	0.07079	0.13816	0.25893	0.09220	0.21802	0.10528	-0.05074	-0.11613
CHUT	1.00000	-0.04180	0.01081	0.23522	0.34177	0.30986	0.10389	0.16025	0.15053	-0.12606	0.16361	0.11678	-0.13593	0.08624	0.20733	0.04947	0.21743	-0.20070
CIRR	-0.04180	1.00000	0.05282	0.04700	-0.08012	-0.17741	0.01245	0.14633	-0.31648	0.15863	0.12200	-0.21197	-0.15873	-0.34856	0.06695	0.46699	-0.59061	0.22405
ULCE	0.01081	0.05282	1.00000	0.17873	-0.06002	-0.02302	-0.04200	0.18079	0.12291	-0.03956	0.08984	0.02234	-0.13147	0.06486	0.14847	0.01841	-0.12006	0.17706
URIN	0.23522	0.04700	0.17873	1.00000	0.11254	0.17251	-0.05003	0.16661	0.10057	0.09564	0.05860	-0.03053	-0.14548	0.04965	0.18799	0.15203	0.03892	0.05588
NERV	0.34177	-0.08012	-0.06002	0.11254	1.00000	0.55426	0.34352	-0.10190	0.22224	-0.03088	0.37023	0.26602	-0.04142	-0.11554	0.17250	-0.09391	0.38066	-0.31260
INFE	0.30986	-0.17741	-0.02302	0.17251	0.55426	1.00000	0.49836	-0.10126	0.22490	-0.04573	0.40514	0.23596	-0.09071	-0.07019	0.33208	0.01561	0.49252	-0.56746
MENT	0.10389	0.01245	-0.04200	-0.05003	0.34352	0.49836	1.00000	-0.21425	-0.09043	0.03808	0.31734	0.23412	-0.13217	-0.09446	0.20786	0.00863	0.32986	-0.36526
DIAB	0.16025	0.14633	0.18079	0.16661	-0.10190	-0.10126	-0.21425	1.00000	0.06186	0.01309	-0.00970	-0.18260	-0.06565	-0.14320	0.08597	0.00045	-0.24739	0.06696
ANOM	0.15053	-0.31648	0.12291	0.10057	0.22224	0.22490	-0.09043	0.06186	1.00000	-0.07535	-0.14366	0.17841	0.12838	-0.06285	-0.06396	-0.00346	0.38737	-0.08876
BRON	-0.12606	0.15863	-0.03956	0.09564	-0.03088	-0.04573	0.03808	0.01309	-0.07635	1.00000	-0.01419	0.12922	-0.21056	-0.34876	0.04473	0.18329	0.04719	0.19507
PNEU	0.16361	0.12200	0.08984	0.05860	0.37023	0.40514	0.31734	-0.00970	-0.14366	-0.01419	1.00000	-0.17435	-0.08865	0.02336	0.12791	-0.05742	-0.07447	-0.46911
BACT	0.11678	-0.21197	0.02234	-0.03053	0.26602	0.23596	0.23412	-0.18260	0.17841	0.12922	-0.17435	1.00000	-0.08895	-0.07355	0.08497	-0.04240	0.51542	-0.05141
FLUO	-0.13593	-0.15873	-0.13147	-0.14548	-0.04142	-0.09071	-0.13217	-0.06565	0.12838	-0.21056	-0.08865	-0.08895	1.00000	0.32843	-0.36188	-0.24998	-0.05300	0.12317
DURE	0.08624	-0.34856	0.06486	0.04965	-0.11554	-0.07019	-0.09446	-0.14320	-0.06285	-0.34876	0.02336	-0.07355	0.32843	1.00000	-0.07294	-0.25827	0.17997	-0.03649
ALCO	0.20733	0.06695	0.14847	0.18799	0.17250	0.33208	0.20786	0.08597	-0.06396	0.04473	0.12791	0.08497	-0.36188	-0.07294	1.00000	0.19105	0.23929	-0.34389
MONO	0.04947	0.46699	0.01841	0.15203	-0.09391	0.01561	0.00863	0.00045	-0.00346	0.18329	-0.05742	-0.04240	-0.24998	-0.25827	0.19105	1.00000	-0.11923	0.04786
SENF	0.21743	-0.59061	-0.12006	0.03892	0.38066	0.49252	0.32986	-0.24739	0.38737	0.04719	-0.07447	0.51542	-0.05300	0.17997	0.23929	-0.11923	1.00000	-0.44995
EAUC	-0.20070	0.22405	0.17706	0.05588	-0.31260	-0.56746	-0.36526	0.06696	-0.08876	0.19507	-0.46911	-0.05141	0.12317	-0.03649	-0.34389	0.04786	-0.44995	1.00000
PIEC	0.35597	-0.12824	-0.01362	0.01915	0.46574	0.62626	0.43642	0.03571	-0.04280	0.17125	0.50218	0.10766	-0.19337	-0.08319	0.45832	-0.01773	0.45483	-0.58417
AV46	-0.01699	-0.21530	-0.15869	-0.04682	-0.04136	-0.10589	-0.07250	-0.24047	0.32808	0.01001	-0.36058	0.39720	0.08668	0.11671	-0.43773	0.00844	0.32671	0.13885
FRAN	0.02900	-0.12008	0.12626	0.05467	0.10339	0.01139	0.05538	-0.03663	0.27928	0.30601	-0.40394	0.34332	0.01858	-0.01047	-0.08738	-0.00803	0.30979	0.47220
PAUV	0.21250	-0.49722	-0.02592	0.14447	0.28441	0.37860	0.25270	-0.24667	0.41408	0.09229	-0.18352	0.57544	-0.10334	0.05895	0.18869	-0.01765	0.87436	-0.33557
TFOR	0.12688	-0.37297	0.08034	0.21513	0.30003	0.32432	0.07228	-0.18211	0.27154	0.13110	-0.11486	0.32515	-0.14724	0.02917	0.26887	0.12447	0.65402	-0.27044
TMIN	0.38506	-0.05817	-0.02924	0.11209	0.06332	0.13522	0.19348	-0.00397	-0.20357	0.07679	0.23672	0.13637	-0.18764	0.10099	0.27756	0.07118	0.14918	-0.16371
TTEX	0.04349	0.09119	-0.23003	-0.08138	-0.15457	-0.24039	-0.17136	0.06030	-0.05858	-0.09361	0.11414	-0.20461	0.02535	-0.12098	-0.34192	0.19598	-0.27839	0.01547
TBOI	0.23920	-0.31885	0.02315	0.14077	0.22479	0.32632	0.03285	-0.16338	0.25580	0.09366	-0.07539	0.21840	-0.03284	0.05812	-0.01037	0.13036	0.50386	-0.17586
TPAP	-0.08721	0.10408	-0.00559	-0.16596	0.13258	-0.00856	-0.04364	0.04016	-0.00574	0.31880	-0.01094	0.16825	-0.26892	-0.38582	0.18494	0.19058	0.04886	-0.09254
TMET	0.01463	0.10026	-0.04211	0.12426	-0.02425	-0.13752	-0.00814	0.11553	-0.03666	0.37674	0.07714	-0.05000	-0.04482	-0.13270	-0.06247	-0.00897	-0.13341	0.16184
TBAT	0.04928	0.15778	-0.08688	0.07411	0.21364	0.24067	0.31626	-0.11608	0.04253	0.03112	-0.20930	0.29630	-0.03259	-0.17757	0.35785	0.00075	0.25466	-0.06809
TTRA	-0.09443	-0.01459	0.14890	0.11514	0.34636	0.30135	0.15725	-0.13886	0.05302	-0.14879	0.02392	0.09869	0.01006	0.15809	0.07454	-0.18047	0.08387	0.02687
1534	0.04984	0.19900	0.02640	0.14615	0.18751	0.10200	0.06710	0.15419	-0.21458	0.31066	0.03823	-0.08976	-0.24669	-0.11439	0.34326	0.12823	-0.06292	0.19204
VEUV	-0.10483	0.41560	-0.01249	-0.04114	-0.35211	-0.31282	-0.24362	0.02844	-0.07645	-0.16413	0.03110	-0.22191	0.01678	-0.10820	-0.22563	0.55247	-0.46755	0.06938
ROUT	-0.12589	0.33687	0.03580	-0.01564	-0.10123	-0.16633	-0.08114	0.11679	-0.28379	-0.11478	0.14935	-0.30009	-0.09148	-0.03310	0.05252	-0.10537	-0.41059	0.06226
KILO	-0.00660	-0.31555	-0.06505	0.08626	0.17694	0.06338	0.21989	-0.42155	0.24157	-0.03059	-0.10454	0.38918	0.04888	0.08819	-0.09453	-0.16446	0.44616	-0.14393

Appendice 1 (suite)

Matrice des corrélations simples entre indicateurs de pathologie et indicateurs de l'environnement

INDICATEURS	PIEC	AV46	FRAN	PAUV	TFOR	TMIN	TTEX	TBOI	TPAP	TMET	TBAT	TTRA	1534	VEUV	ROUT	KILO
ISCH	-0.11797	-0.32523	-0.36986	-0.54623	-0.38914	0.05381	0.27457	-0.28699	0.04159	0.06307	-0.39267	-0.24487	0.02813	0.27365	0.33492	-0.30334
VASC	0.11349	-0.02767	0.11248	0.05863	0.16170	0.01924	-0.01313	0.04144	0.36041	0.29616	-0.13058	-0.17415	0.15108	-0.12057	-0.08222	-0.11474
HYPE	0.15888	0.06714	0.19520	0.11803	0.18314	-0.11411	-0.02948	0.19815	-0.10910	-0.03350	0.11945	-0.11464	0.05353	-0.18156	0.07473	0.09427
ARTE	0.02261	0.01534	0.11027	0.00887	-0.03896	0.01588	0.05731	-0.06216	-0.12441	-0.09064	0.10175	-0.06478	0.09601	-0.04105	-0.08903	-0.08541
GROS	-0.28795	-0.01434	-0.25597	-0.21928	-0.24647	-0.08500	0.21075	-0.20947	-0.13079	-0.01839	-0.24584	0.24618	-0.22419	0.25682	0.02628	-0.13428
ESTO	0.43264	-0.04753	0.36286	0.53793	0.42490	0.22294	-0.33636	0.24965	0.20047	0.01310	0.21857	0.02429	0.25188	-0.46511	-0.22524	0.12599
PANC	0.18525	-0.21120	-0.15806	0.00028	-0.15180	0.14865	-0.06911	-0.18270	0.22607	-0.04043	0.02449	-0.04434	-0.03167	-0.04729	0.06277	-0.21651
RECT	0.33906	-0.26198	-0.02562	-0.09218	-0.17628	-0.04885	0.09091	-0.17737	0.01762	-0.02292	0.16697	-0.00732	0.18578	-0.06469	0.13947	-0.20294
POUM	0.31015	-0.54231	-0.14531	-0.29972	-0.05790	-0.00703	-0.11573	-0.12528	0.34936	0.22345	0.07427	-0.15146	0.42941	-0.04933	0.32258	-0.27906
VESS	-0.12687	-0.10000	-0.13444	-0.14725	0.04292	0.10567	0.12305	-0.01793	0.10197	0.01171	0.06771	-0.16482	-0.01137	0.23223	0.01302	0.06870
PROS	-0.25556	0.06801	0.07115	-0.00197	0.03280	0.08358	-0.02037	-0.02586	-0.01459	-0.00772	-0.12516	0.28898	-0.07112	-0.06109	-0.02910	0.15370
COLU	0.03157	-0.17300	-0.32429	-0.21425	-0.14826	0.23332	0.18415	-0.08709	-0.06334	-0.00707	-0.08541	-0.09452	-0.15715	0.23865	0.05166	0.06219
LEUC	-0.20032	0.08083	0.11455	-0.02879	-0.16773	0.03888	0.20263	-0.16818	-0.14095	0.09547	-0.25705	0.09678	-0.06609	0.10574	-0.11348	-0.05260
SEIN	-0.00210	-0.42282	-0.11466	-0.42508	-0.32090	-0.18265	-0.03796	-0.32283	0.02344	0.20231	-0.03747	0.05149	0.35875	-0.10342	0.27939	-0.35809
BUCC	0.03941	-0.09062	0.11373	-0.24501	-0.25455	-0.08156	0.10777	-0.30060	0.12466	0.06484	0.19032	-0.09107	0.22925	-0.00618	0.22172	-0.26517
VEHI	0.08160	0.44516	0.35496	0.57325	0.25847	0.19998	-0.08243	0.25059	-0.06419	-0.07236	0.34856	0.03347	-0.11756	-0.34483	-0.30949	0.46671
SUIC	0.05772	0.06857	0.02718	0.09765	0.15614	0.21555	-0.02631	0.31468	-0.02713	-0.21622	-0.02276	-0.26742	-0.08057	0.16545	-0.11573	0.07899
HOMI	0.12565	-0.18987	-0.12268	-0.03246	-0.09129	0.21983	-0.06573	-0.01571	-0.01246	-0.15537	0.25202	-0.14700	-0.03506	0.07595	0.15939	-0.02407
CHUT	0.35597	-0.01699	0.02900	0.21250	0.12688	0.38506	0.04349	0.23920	-0.08721	0.01463	0.04928	-0.09443	0.04984	-0.10483	0.12589	-0.00660
CIRR	-0.12824	-0.21530	-0.12008	-0.49722	-0.37897	-0.05817	0.09119	-0.31885	0.10408	0.10026	0.15778	-0.01459	0.19900	0.41560	0.33687	-0.31555
ULCE	-0.01362	-0.15869	0.12626	-0.02592	0.08034	-0.02924	-0.23003	0.02315	-0.00559	-0.04211	-0.08688	0.14890	0.02640	-0.01249	0.03580	-0.06505
URIN	0.01915	-0.04682	0.05467	0.14447	0.21513	0.11209	-0.08138	0.14077	-0.16596	0.12426	0.07411	0.11514	0.14615	-0.04114	-0.01564	0.08626
NERV	0.46574	-0.04136	0.10339	0.28441	0.30003	0.06332	-0.15457	0.22479	0.13258	-0.02425	0.21364	0.34636	0.18751	-0.35211	-0.10123	0.17694
INFE	0.62626	-0.10585	0.01139	0.37860	0.32432	0.13522	-0.24039	0.32632	-0.00856	-0.13752	0.24067	0.30135	0.10200	-0.31282	-0.16633	0.06338
MENT	0.43642	-0.07250	0.05538	0.25270	0.07228	0.19348	-0.17136	0.03285	-0.04364	-0.00814	0.31626	0.15725	0.06710	-0.24362	-0.08114	0.21989
DIAB	0.03571	-0.24047	-0.03663	-0.24667	-0.18211	-0.00397	0.06030	-0.16338	0.04016	0.11553	-0.11608	-0.13886	0.15419	0.02844	0.11679	-0.42155
ANOM	-0.04280	0.32808	0.27928	0.41408	0.27154	-0.20357	-0.05858	0.25580	-0.00574	-0.03666	0.04253	0.05302	-0.21458	-0.07645	-0.28379	0.24157
BRON	0.17125	0.01001	0.30601	0.09229	0.13110	0.07679	-0.09361	0.09366	0.31880	0.37674	0.03112	-0.14879	0.31066	-0.16413	-0.11478	-0.03059
PNEU	0.50218	-0.36058	-0.40394	-0.18352	-0.11486	0.23672	0.11414	-0.07539	-0.01094	0.07414	-0.20930	0.02392	0.03823	0.03110	0.14935	-0.10454
BACT	0.10766	0.39720	0.34332	0.57544	0.32515	0.13637	-0.20461	0.21840	0.16825	-0.05000	0.29630	0.09869	-0.08976	-0.22191	-0.30009	0.38918
FLUO	-0.19337	0.08668	0.01858	-0.10334	-0.14724	-0.18764	0.02535	-0.03284	-0.26892	-0.04482	-0.03259	0.01006	-0.24669	0.01678	-0.09148	0.04888
DURE	-0.08319	0.11671	-0.01047	0.05895	0.02917	0.10099	-0.12098	0.05812	-0.38582	-0.13270	-0.17757	0.15809	-0.11439	0.10820	-0.03310	0.08819
ALCO	0.45832	-0.43773	-0.08738	0.18869	0.26887	0.27756	-0.34192	-0.01037	0.18494	-0.06247	0.35785	0.07454	0.34326	-0.22563	0.05252	-0.09453
MONO	-0.01773	0.00844	-0.00803	-0.01765	0.12447	0.07118	0.19598	0.13036	0.19058	-0.00897	0.00075	-0.18047	0.12823	0.55247	-0.10537	-0.16446
SENF	0.45483	0.32671	0.30979	0.87436	0.65402	0.14918	-0.27839	0.50386	0.04886	-0.13341	0.25466	0.08387	-0.06292	-0.46755	-0.41059	0.44616
EAUC	-0.58417	0.13885	0.47220	-0.33557	-0.27044	-0.16371	0.01547	-0.17586	-0.09254	0.16184	-0.06809	0.02687	0.19204	0.06938	0.06226	-0.14393
PIEC	1.00000	-0.49743	0.00825	0.21951	0.41561	0.37802	-0.22538	0.21756	0.19540	0.18368	0.01031	-0.21963	0.46830	-0.45782	0.06259	-0.16689
AV46	-0.49743	1.00000	0.32463	0.53736	0.21754	-0.06202	0.18169	0.35017	-0.03081	-0.17947	0.15709	0.06515	-0.58012	0.20891	-0.52728	0.58202
FRAN	0.00825	0.32463	1.00000	0.37998	0.22107	-0.01219	-0.19500	0.17731	-0.00122	0.11662	0.22546	0.03094	0.32851	-0.41465	-0.15834	0.07463
PAUV	0.21951	0.53736	0.37998	1.00000	0.72082	0.19581	-0.24694	0.61269	0.06732	-0.16592	0.29558	0.10061	-0.27923	-0.28144	-0.53437	0.61377
TFOR	0.41561	0.21754	0.22107	0.72082	1.00000	0.16008	-0.26410	0.70822	-0.00810	-0.18357	0.06712	-0.08521	-0.05429	-0.21433	-0.36367	0.45027
TMIN	0.37202	-0.06202	-0.01219	0.19581	0.16008	1.00000	-0.15434	0.31845	0.03730	-0.07341	-0.14297	-0.00780	0.04135	-0.05711	-0.18681	0.28491
TTEX	-0.22538	0.18169	-0.19500	-0.24694	-0.26410	-0.15434	1.00000	-0.15818	-0.16443	-0.00108	-0.30638	-0.25833	-0.14666	0.48783	-0.05111	-0.12077
TBOI	0.21756	0.35017	0.17731	0.61269	0.70822	0.31845	-0.15818	1.00000	-0.08185	-0.22989	-0.05134	-0.12362	-0.22902	-0.07090	-0.37662	0.54514
TPAP	0.19540	-0.03081	-0.00122	0.06732	-0.00810	0.03730	-0.16443	-0.08185	1.00000	0.16628	0.17416	-0.08851	0.08568	-0.00265	-0.02501	-0.03411
TMET	0.18368	-0.17947	0.11662	-0.16592	-0.18357	-0.07341	-0.00108	-0.22989	0.16628	1.00000	-0.20364	-0.10824	0.29893	-0.11232	0.02263	-0.25693
TBAT	0.01031	0.15709	0.22546	0.29558	0.06712	-0.14297	-0.30638	-0.05134	0.17416	-0.20364	1.00000	0.12687	0.01870	-0.23000	0.11525	0.23197
TTRA	-0.21963	0.06515	0.03094	0.10061	-0.08521	-0.00780	-0.25833	-0.12362	-0.08851	-0.10824	0.12687	1.00000	-0.02989	-0.18889	-0.06206	0.18594
1534	0.46830	-0.58012	0.32851	-0.27923	-0.05429	0.04135	-0.14666	-0.22902	0.08568	0.29893	0.01870	-0.02989	1.00000	-0.41492	0.34482	-0.52465
VEUV	-0.45782	0.20891	-0.41465	-0.28144	-0.21433	-0.05711	0.48783	-0.07090	-0.00265	-0.11232	-0.23000	-0.18889	-0.41492	1.00000	-0.16351	-0.03973
ROUT	0.06259	-0.52728	-0.15834	-0.53437	-0.36367	-0.18681	-0.05111	-0.37662	-0.02501	0.02263	0.11525	-0.06206	0.34482	-0.16351	1.00000	-0.43963
KILO	-0.16689	0.58202	0.07463	0.61377	0.45027	0.28491	-0.12077	0.54514	-0.03411	-0.25693	0.23197	0.18594	-0.52465	-0.03973	-0.43963	1.00000

Appendice 2

Table de concordance* entre les populations des régions sociosanitaires, des Départements de santé communautaire (DSC), des divisions de rencensement et des principales agglomérations urbaines du Québec; 1981

REGION	DSC	DIVISION	AGGLOMERATION
- Bas St-Laurent/ Gaspésie	- Rimouski	- Gaspé-Ouest; pt.(11) - Matane (22) - Matapédia (18) - Rimouski; pt. (49)	- Ste-Anne des Monts (6) - Matane (11) - Amqui (5) - Mont-Joli (8) - Rimouski (26)
	- Gaspé	- Bonaventure (41) - Gaspé-Est (41) - Gaspé-Ouest; pt.(4) - Iles-de-la-Madeleine (14)	- Gaspé (17) - Chandler (5) - Paspébiac (6)
- Saguenay/Lac-St-Jean	- Chicoutimi	- Chicoutimi; pt.(100)	- Chicoutimi (83)
	- Roberval	- Chicoutimi; pt. (3) - Lac-St-Jean-Est (37) - Lac-St-Jean-Ouest (49) - Nouveau-Québec (11)	- Alma (24) - Roberval (9) - St-Félicien (7) - Dolbeau (12)
- Québec	- St-Joseph-de-Beauceville-Ouest	- Beauce (42) - Bellechasse; pt.(2) - Dorchester (19) - Frontenac (7) - Lotbinière; pt. (2) - Mégantic; pt. (25) - Wolfe; pt. (4)	- St-Georges (10) - Ste-Marie (5) - Thetford-Mines (17)
	- Rivière-du-Loup	- Kamouraska; pt. (21) - Rimouski; pt. (4) - Rivière-du-Loup (51) - Témiscouata (24)	- Trois-Pistoles (7) - Rivière-du-Loup (20)
	- L'Enfant-Jésus	- Charlevoix-Est (8) - Charlevoix-Ouest (7) - Montmorency 1 (11) - Montmorency 2 (3) - Québec; pt. (70) - Saguenay; pt. (0)	- La Malbaie (5) - Baie-St-Paul (3) - Beaupré (4) - Québec; pt. (71)
	- Lévis	- Bellechasse; pt.(10) - Lévis (90)	- Québec; pt. (57)
	- CHUL	- Lotbinière; pt. (10) - Portneuf; pt. (23) - Québec; pt. (67)	- St-Raymond (3) - Donnacona (3) - Québec; pt. (71)
	- St-Sacrement	- Québec; pt. (100)	- Québec; pt. (100)
	- Montmagny	- Bellechasse; pt.(15) - Kamouraska; pt.(16) - L'Islet (32) - Montmagny (37)	- Montmagny (18)
- Trois-Rivières	- Mauricie	- Abitibi; pt. (0) - Champlain; pt. (64) - Portneuf; pt. (3) - Québec; pt. (0) - St-Maurice; pt.(33)	- La Tuque (12) - Shawinigan (60)
	- Ste-Croix	- Arthabaska; pt.(39) - Drummond (48) - Mégantic; pt. (10) - Nicolet; pt. (1) - Yamaska; pt. (3)	- Plessisville (7) - Victoriaville (23) - Princeville (4) - Drummondville (37)
	- Ste-Marie	- Arthabaska; pt. (1) - Champlain; pt. (29) - Lotbinière; pt. (2) - Maskinongé; pt.(10) - Nicolet; pt. (16) - St-Maurice; pt.(38) - Yamaska; pt. (4)	- Louiseville (4) - Trois-Rivières (50) - Nicolet (4)

Appendice 2 (suite)

Table de concordance* entre les populations des régions sociosanitaires, des Départements de santé communautaire (DSC), des divisions de rencensement et des principales agglomérations urbaines du Québec; 1981

REGION	DSC	DIVISION	AGGLOMERATION
- Cantons-de-l'Est	- CHUS	- Arthabaska; pt. (0) - Compton (9) - Frontenac; pt. (6) - Richmond (17) - Sherbrooke (48) - Stanstead (16) - Wolfe; pt. (4)	- Sherbrooke (46) - Magog (7) - East Angus (2) - Coaticook (3) - Lac Mégantic (3) - Asbestos (6) - Windsor (2) - Richmond (2)
- Montréal-Métro	- Lakeshore	- Ile-de-Montréal; pt. (100)	- Montréal; pt. (100)
	- Verdun	- Ile-de-Montréal; pt. (100)	- Montréal; pt. (100)
	- Maisonneuve-Rosemont	- Ile-de-Montréal; pt. (100)	- Montréal; pt. (100)
	- Ste-Justine	- Ile-de-Montréal; pt. (100)	- Montréal; pt. (100)
	- Montréal-Général	- Ile-de-Montréal; pt. (100)	- Montréal; pt. (100)
	- St-Luc	- Ile-de-Montréal; pt. (100)	- Montréal; pt. (100)
	- Sacré-Coeur	- Ile-de-Montréal; pt. (100)	- Montréal; pt. (100)
	- Laval	- Ile-Jésus (100)	- Montréal; pt. (100)
- Laurentides/Lanaudière	- St-Jérôme	- Argenteuil (11) - Deux-Montagnes (25) - L'Assomption;pt.(2) - Labelle; pt. (2) - Montcalm; pt. (1) - Papineau; pt. (0) - Terrebonne; pt.(59)	- Montréal; pt. (40) - Ste-Agathe-des-Monts(3) - Lachûte (6) - St-Jérôme (13)
	- Lanaudière	- Berthier (13) - Joliette (25) - L'Assomption;pt.(42) - Maskinongé; pt. (0) - Montcalm; pt. (10) - Terrebonne; pt.(11)	- Montréal; pt. (47) - Joliette (14) - Berthierville (3)
- Sud-de-Montréal	- Valleyfield	- Beauharnois (27) - Châteauguay;pt.(29) - Huntingdon (8) - Laprairie (4) - Soulanges (8) - Vaudreuil (25)	- Montréal; pt. (49) - Valleyfield (20)
	- Honoré-Mercier	- Bagot (10) - Brôme; pt. (0) - Chambly; pt. (3) - Richelieu (19) - Rouville; pt. (10) - St-Hyacinthe (20) - Shefford (26) - Verchères; pt. (11) - Yamaska; pt. (1)	- Montréal; pt (16) - St-Hyacinthe (17) - Sorel (14) - Granby (16) - Acton Vale (2) - Waterloo (2)
	- Charles-Lemoyne	- Brôme; pt. (4) - Chambly; pt. (66) - Laprairie; pt. (22) - Verchères; pt. (8)	- Montréal; pt. (88)
	- Haut-Richelieu	- Chambly; pt. (10) - Châteauguay; pt.(1) - Iberville (14) - Laprairie; pt. (2) - Missisquoi (22) - Napierville (8) - Rouville (10) - St-Jean (34)	- Montréal; pt. (7) - St-Jean (32) - Farnham (5) - Cowansville (9)

Appendice 2 (suite)

Table de concordance* entre les populations des régions sociosanitaires, des Départements de santé communautaire (DSC), des divisions de rencensement et des principales agglomérations urbaines du Québec; 1981

REGION	DSC	DIVISION	AGGLOMERATION
- Outaouais	- Sacré-Coeur	- Gatineau (20) - Hull (48) - Labelle; pt. (11) - Maskinongé; pt. (0) - Montcalm; pt. (0) - Papineau; pt. (14) - Pontiac (7)	- Maniwaki (3) - Mont-Laurier (3) - Hull (61)
- Abitibi/Témiscamingue	- Rouyn-Noranda	- Abitibi; pt. (59) - Témiscamingue (33) - Nouveau-Québec; pt. (8)	- Rouyn-Noranda (17) - La Sarre (6) - Amos (8) - Val-D'Or (15) - Malartic (3)
- Côte-Nord	- Baie-Comeau/Haute-Rive	- Saguenay; pt. (98) - Nouveau-Québec; pt. (2)	- Baie-Comeau (23) - Sept-Iles (25)
- Nouveau-Québec	- (ententes de services avec le Montréal-Général et le CHUL)	- Nouveau-Québec; pt. (100)	

* Le sigle "pt." signifie qu'une partie seulement de la population de l'unité spatiale est incluse dans le territoire de DSC correspondant;et la valeur entre parenthèses "( )" indique la contribution approximative de l'unité spatiale (en pourcentage) à la population du DSC correspondant.

Bibliographie

1- ARMITAGE, P.; (1971) *Statistical Methods in Medical Research*. Blackwell Scientific Pub., London.

2- BARRETT, F.A. (éd.); (1980) *Canadian Studies in Medical Geography*. Geographical Monographs. Atkinson College, York University, 263 pages.

3- BASTIDE, R.; (1965) *Sociologie des maladies mentales*. Flammarion, Paris, 282 pages.

4- BÉGUIN, H.; (1979) *Méthodes d'analyse géographique quantitative*. Librairies techniques, Paris, 252 pages.

5- BERNARD, Jean-Marc, GUYON-BOURBONNAIS, Louise; (1975) *La géographie de la mortalité au Québec, 1969-1972*. Direction générale de la planification, M.A.S., Québec, 180 pages.

6- BILLETTE, A., HILL, G.; (1978) Risque relatif de mortalité masculine et les classes sociales au Canada, 1974. *L'Union méd. can.*, 107: 583-89.

7- BOUCHARD, C., LANDRY, F., GODBOUT, P. et al.; (1974) *La condition physique et le bien-être*. Les Éditions du Pélican.

8- BOUCHARD; (1977) *Condition dentaire des écoliers de 6ième année de la région du D.S.C. de Roberval*. Département de santé communautaire, Roberval.

9- BOUCHARD, D.-C.; (1976) L'autocorrélation spatiale et les données de santé. Étude préliminaire. *Cahier de géographie de Québec*, 20 (51): 521-538.

10- BOUCHER, C.; (1978) *Répartition géographique des cas de sclérose en plaques de l'hôpital l'Enfant-Jésus à Québec, de 1956 à 1977*. Mémoire de licence, département de géographie, Université Laval.

11- BOURBEAU, R.; (1978) *Les blessures dues aux accidents de la route. Une étude de 100 victimes hospitalisées au Québec entre 1972 et 1975*. Rapport préliminaire. Département de démographie, Université de Montréal.

12- BRULOTTE, R. et al.; (1976) *Rapport sur la qualité de l'air dans les villes de Thetford Mines et Black Lake, 1974-1975*. Services de protection de l'environnement. Environnement industriel, Gouvernement du Québec.

13- BUGNON, P., NIVELON-CHEVALIER, A. et al.; (1980) Contribution à l'étude des malformations congénitales. *J. Gyn. Obst. Repr.* 9: 405-412.

14- CARISSE, C.; (1974) *La famille: mythe et réalité québécoise*. Rapport présenté au Conseil des affaires sociales et de la famille. Gouvernement du Québec. Québec, 330 pages.

15- CASTONGUAY, J., FORTIN, R., THOUEZ, J.-P.; (1980) *Atlas médical des Cantons-de-l'Est*. Département de géographie de l'Université de Sherbrooke. Éditeur Naaman, 120 pages.

16- CENTRE RÉGIONAL DE TOXICOLOGIE; (1983) *Statistiques générales pour l'année 1980*. Réseau provincial de lutte contre les empoisonnements. CRT. Section information-documentation.

17- CHARRON, M.-F., BLANCHET, M.; (1980) Enquête sur les comportements et les perceptions des Québécois en matière d'alimentation. *Méd. et Nut.*, 16 (2): 103-123.

18- CHARRON, M.-F.; (1982) *Analyse rétrospective et prospective des principales causes de décès au Québec, 1950-2000*. Service des études épidémiologiques, M.A.S., Québec.

19- CHARRON, M.-F.; (1983) *Le suicide au Québec, analyse statistique*. Service des études épidémiologiques, M.A.S., Québec.

20- CLICHE, P.; (1976) *Un schéma explicatif de la pauvreté*. Projet DORIS. Ministère des Affaires sociales, Direction générale de la planification, Service de la statistique, Québec, 202 pages.

21- CLICHE, P.; (1977) *Les variations régionales de la pauvreté au Québec de 1951 à 1971*. Projet DORIS. Direction générale de la planification, M.A.S., 200 pages.

22- CLICHE, P.; (1977) *Analyse causale de la pauvreté*. Projet DORIS. Ministère des Affaires sociales, Direction régionale de la planification, Service de la statistique, Québec, 66 pages.

23- COLE, P., REPETTO, F.; (1979) *Cancer Epidemiology: A Summary of Current Information*. International Agency for Research on Cancer. Lyon.

24- COMITÉ DE COORDINATION DU PROJET MÉDICAL DE FER ET TITANE; (1978) *Bilan de santé des ouvriers syndiqués de fer et titane*. Tracy, Québec.

25- COMITÉ D'ÉTUDE SUR LA CONDITION PHYSIQUE DES QUÉBÉCOIS; (1974) *Rapport présenté au ministre d'État responsable du Haut-commissariat à la jeunesse, aux loisirs et aux sports, en juillet 1974*. Éditeur officiel du Québec, Québec, 303 pages.

26- COMMISSION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL; (1978) *Statistiques sur les accidents du travail, 1973-77*. CAT, 187 pages.

27- CONSEIL ÉCONOMIQUE DU CANADA; (1974) *Air Quality in Canadian Urban Areas*. By PAPROSKI, D.M. et al. Discussion Paper No. 18, 139 pages, Ottawa.

28- CÔTÉ, C. et al.; (1971) *Les zones prioritaires de Québec*. Rapport de recherche EZOP QUÉBEC COBEQ, 106 pages.

29- CÔTÉ, C.; (1982) *Répartition des ressources sociosanitaires: impact sur les variables sociosanitaires et sur la migration*. Services sociaux, ministère des Affaires sociales, 54 pages.

30- CÔTÉ, P.; (1978) *Rapport sur les examens des employés de la Fonderie Belgen Inc.* D.S.C. Hôpital Ste-Croix, Drummondville.

31- CUNHA, A., GREER-WOOTEN, B., RACINE, J.-B. et al.; (1981) *Terrains vagues et terres promises: les concepts de l'écodéveloppement et la pratique des géographes*. P.U.F., Paris.

32- DELORME, F., THÉRIAULT, G.; (1977) *Dix angiosarcomes du foie à Shawinigan*. Québec, texte ronéotypé. Département de médecine sociale et préventive, Université Laval, Québec.

33- DEMOPOULOS, H.B.; (1980) Le point de vue d'un scientifique sur l'environnement et la santé. *Bulletin de l'Association des mines d'amiante du Québec*, 4 (2): 1-3.

34- DERMIJIAN, A.; (1974) La nutrition et la santé des dents de l'enfant québécois. *Vie méd. Can. franç.*, 3: 226-31.

35- DESAULNIERS, M., BEAUDRY-DARISME, M.; (1977) *Les habitudes alimentaires des adultes de trois milieux socio-économiques de la ville de Québec*. Centre de recherches en nutrition. Université Laval, Québec, ronéotypé, 23 pages.

36- DUBOS, R.; (1968) *Man, Medecine and Environment*. Praeger Publishers, New York, 125 pages.

37- DUBOS, R.; (1973) *L'homme et l'adaptation à son milieu*. Payot, Paris, 472 pages.

38- DUNCAN, O.D., CUZZORT, R.D., DUNCAN, B.; (1961) *Statistical Geography*. New York, The Free Press.

39- EAST, C., BOULANGER, E.; (1975) Pollution atmosphérique et santé des écoliers. *Can. J. Public Health*, 66: 399-406.

40- FABIA, J.; (1973) Cigarettes pendant la grossesse, poids à la naissance et mortalité périnatale. *Can. Med. Assoc. J.*, 109: 1104-09.

41- FABIA, J., BERNARD, P.M., HILL, G.; (1977) Recent Trends of Age-Specific Death Rates for Breast Cancer: Québec and Other Provinces, 1965 through 1974. *Can. Med. Assoc. J.*, 116: 1135-38.

42- FOGGIN, P.; (1982) La localisation des services d'urgence psychiatrique sur l'île-de-Montréal. *Santé mentale au Québec*, 7 (1): 75-87.

43- FOGGIN, P.; (1982) *Health Status and Risk Factors of the Native Population of New-Québec; General Description*. Health Planning Research Group. Department of Geography. Université de Montréal.

44- FRAPPIER-DAVIGNON, L., ST-PIERRE, J.; (1975) Étude de l'effet combiné de la pollution atmosphérique, de l'exposition professionnelle et des habitudes de tabac dans les affections pulmonaires obstructives. 3- Effets de l'exposition professionnelle. *Union méd. can.*, 104: 755-62.

45- GAUTHIER, Y., RICHER, S., CHARTIER, P. et al.; (1971) L'activité fantasmatique d'enfants de cinq ans, de milieux favorisés et défavorisés. *Laval méd.*, 42: 1057-70.

46- GIBBS, G.W. et al.; (1976) *Décès par le cancer du poumon chez les travailleurs des usines d'aluminium*. Département d'épidémiologie et de santé. Université McGill, Montréal, 54 pages.

47- GOLDBERG, M., DAB, W., CHAPERON, J. et al.; (1979) Indicateurs de santé et «sanométrie»: les aspects conceptuels des recherches récentes sur la mesure de l'état de santé d'une population, *Rev. épidém. et santé publ.*, 27: 51-68.

48- GRAHAM, C.; (1980) Proxy Measures Required for Distribution of Health Resources in England. In *Measurement of Levels of Health;* WHO, European series no. 7.

49- GRAHAM, S., BLANCHET, M., ROHRER, L.T.; (1977) Cancer in Asbestos-Mining and Other Areas of Québec. *J. Natl. Cancer Inst.*, 59 (4): 1139-45.

50- GREER-WOOTEN, B.; (1972) Le modèle urbain. In *Montréal, guide d'excursion*. Beauregard, L. (éd.), Presses de l'Université de Montréal.

51- GUYON-BOURBONNAIS, L.; (1974) *Les principales causes de décès dans la population active, Québec 1951-1971*. Monographie des Affaires sociales, M.A.S., Québec.

52- HAFEN, B.Q. (ed.); (1972) *Man, Health and Environment*, Burgess Publishing Company, U.S.A., 269 pages.

53- HAINSE, S.; (1982) *Enquête sur les habitudes de conduite nocturne des conducteurs québécois, 1981*. Direction Actuariat, recherche et statistique, Régie de l'assurance automobile du Québec.

54- HAUT-COMMISSARIAT À LA JEUNESSE, AUX LOISIRS ET AUX SPORTS; (1978) *Participation des Québécois aux activités de loisirs*. Éditeur officiel du Québec, 113 pages.

55- HENRIPIN, J.; (1961) L'inégalité sociale devant la mort: la mortinatalité et la mortalité infantile à Montréal. *Recherches sociographiques*, 4: 3-34.

56- HOWE, G.M.; (1972) *Man, Environment and Disease in Britain*. Barnes & Noble books, New York, 285 pages.

57- HOWE, G.W. (ed.); A World Geography of Human Disease. Academic Press, London.

58- HUNTER, J. (ed.); (1974) *The Geography of Health and Disease*. Studies in Geography (6). Department of Geography, University of North Carolina at Chappel Hill.

59- ILLICH, Y.; (1975) *Némisis médicale*. Seuil, Paris, 222 pages.

60- INSEL, P.M., MOOS, R.H. (ed.); (1974) *Health and the Social Environment*. Lexington Books, Massachusetts, Toronto, London, 460 pages.

61- ISNARD, H., RACINE, J.-B., REYMOND, H.; (1981) *Problématique de la géographie*. P.U.F. Paris.

62- JANOV, H.; (1978) *Le cri primal*. Flammarion (Champ no 32).

63- JENICEK, M.; (1976) *Introduction à l'épidémiologie*. Édisem, St-Hyacinthe, Québec, 400 pages.

64- JENICEK, M., CLÉROUX, R.; (1982) *Épidémiologie: principes, techniques, applications*. Édisem, St-Hyacinthe.

65- KRAFT, A.M., WESSMAN, H.C.; (1974) Pathology and Etiology in Multiple Sclerosis: A Review. *Physical Therapy*, 54 (7): 716-720.

66- LABORIT, H.; (1978) L'environnement et l'environné. *Bulletin A.M.L.F.C.*, 12 (2): 9-12.

67- LACROIX-DUBÉ, N., YOUDE, L.; (1981) *La mortalité à Québec. Étude de distribution spatiale des principales causes pour les années 1976 à 1978*. Mémoire de recherche. Département de géographie, Université Laval, Québec.

68- LAVALLÉE, H., RAJIC, M., SHEPHARD, R.J.; (1977) Incidence et gravité des blessures et des maladies lors des jeux du Québec. *Union méd. can.*, 106: 204-09.

69- LAVERDIÈRE, C.; (1955) La distribution géographique de l'herbe à puce dans le Québec et sa présence au Lac-St-Jean. *Rev. can. géogr.*, 9: 185-200.

70- LAVERGNE, B., FRAPPIER-DAVIGNON, L., ST-PIERRE, J.; (1975) Étude de l'effet de la pollution atmosphérique sur la mortalité par cancer du poumon et par cancer de l'intestin: Île-de-Montréal 1963-1966. *Union méd. can.*, 104: 1397-406.

71- LAVERGNE, J.; (1975) *Rapport sur la qualité de l'air à Shawinigan, 1974*. Service de protection de l'environnement, Québec. Éditeur officiel du Québec, 46 pages.

72- LEARMONTH, A.; (1978) *Patterns of Disease and Hunger*. David & Charles, London.

73- LEBLANC, M.; (1977) *La délinquance juvénile au Québec*. Université de Montréal. Éditeur officiel du Québec, 99 pages.

74- LOSLIER, L.; (1973) *La mortalité selon certaines causes — âge dans les divisions de recensement au Québec*. Ministère des Affaires sociales, Québec.

75- LOSLIER, L.; (1976) *La mortalité dans les aires sociales de la région métropolitaine de Montréal*. M.A.S., Direction générale de la planification, Service des études épidémiologiques, Québec, 77 pages.

76- LOSLIER, L.; (1977) *La différenciation spatiale et sociale de la mortalité dans la région métropolitaine de Québec*. Université du Québec à Montréal, Département de géographie, miméo, 37 pages.

77- LOSLIER, L.; (1978) Modes de vie, milieux de vie et disparités de santé au Québec. *Bulletin de la section géographie*, 89 (2): 169-184.

78- LOSLIER, L.; (1979) *Mode de vie et disparités de santé: la mortalité dans les zones rurales et les agglomérations du Québec*. Département de géographie, UQAM, Montréal.

79- LOSLIER, L.; (1983) *Villes et santé au Québec et au Canada: les disparités sociospatiales de mortalité dans les régions métropolitaines*. Rapport de recherche au Conseil québécois de la recherche sociale.

80- LOSLIER, L.; (1983) Environnement et surmortalité à Asbestos et Thetford Mines. *Le Médecin du Québec*, 97-99.

81- MacMAHON, B., PUGH, T.F.; (1970) *Epidemiology: Principles and Methods*. Little, Brown and Co., Boston, 376 pages.

82- MacMAHON, B., COLER, P., LIN, T.M.; (1973) Etiology of Human Breast Cancer. A Review. *J. Nat. Cancer Inst.*, 50 (1): 1-10.

83- MALDAGUE, M.; (1977) *L'aménagement du territoire*. Annuaire du Québec 1975/1976, 98-106.

84- MARTTILA, R.J., KINNE, U.K.; (1981) Epidemiology of Parkinson's Disease: An Overview. *J. Neurol. Transmission*, 51: 135-148.

85- MASSAM, B.H., BOUCHARD, D., NISEN, W.G.; (1977) *Mortality Patterns in Montréal*. Report 4, miméo, Department of Geography, McGill University, Montréal.

86- MASSAM, B. H., NISEN, W.G.; (1981) An Analysis of Mortality Patterns in Montréal. In *Canadian Studies in Medical Geography*, Barret. F.A. (ed.), 59-66.

87- MAY, J.; (1950) Medical Geography: Its Methods and Objectives. *The Geographical Review*, 9-41.

88- McDONALD, J.C., McDONALD, A.D., GIBBS, G. et al.; (1971) Mortality in the Chrysotile Asbestos Mine and Mills of Québec. *Arch. Environ. Health*, 22: 677-86.

89- McDONALD, J.C., LIDDELL, F.D., GIBBS, G.W.; (1980) Dust Exposure and Mortality in Chrysotile Mining, 1910-1975. *Brit. J. Ind. Med.*, 37: 11-24.

90- McEWAN, P.J., PYLE, G.F., SHANNON, G. (eds); (1977) Medical Geography. *Social Science and Medicine*, 11 (14-16): 679-774.

91- McGLASHAN, N.D. (ed); (1972) *Medical Geography; Techniques and Field Studies*. Methuen & Co. Ltd, London, 336 pages.

92- MEADE, M.L.; (1977) Medical Geography as Human Ecology: The Dimension of Population Movement. *The Geographical Review*, 67 (4): 379-393.

93- MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES; (1974) *Dossier technique sur la fluoration*. Éditeur officiel du Québec, 159 pages.

94- MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES; (1977) *Une politique québécoise en matière de nutrition*. Service des études épidémiologiques, Direction générale de la planification, M.A.S., Québec, 89 pages.

95- MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC; (1980) *Statistiques d'immatriculation 1978-1979*. Direction générale du Bureau des véhicules automobiles, M.T. Québec.

96- MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC; (1980) *Diagramme d'écoulement de la circulation*. Direction expertises et normes, M.T. Québec.

97- MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC; (1979) *Inventaire des chemins municipaux et routes*. Direction de l'entretien, M.T. Québec.

98- MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC; (1981) *Niveau de service des routes par division de rencensement*. Service des relevés techniques, M.T. Québec.

99- MONGEAU, J., LESCARBEAULT, G.; (1980) *Dossier démographique et sociosanitaire des Départements de santé communautaire du Montréal métropolitain*. I.N.R.S. — Urbanisation, vols 1 et 2.

100- MONTGRAIN, N.; (1974) À la recherche de la réalité perdue ou problématique de la psychose. *Union méd. can.* 103: 516-528.

101- MURDIE, R.A.; (1971) The Social Geography of the City: Theorical and Empirical Background. In BOURNE L.S. *Internal Structure of the City*. Oxford University Press. New York, 528 pages.

102- NERI, L.C., MANDEL, J.S., HEWITT, D.; (1972) Relation Between Mortality and Water Hardness in Canada. *Lancet*, 1: 931-34.

103- NEWTON, D.F.; (1974) *Elements of Environmental Health*. Merrill Pub. Comp. Columbus Ohio, 327 pages.

104- OFFICE DE PLANIFICATION ET DE DÉVELOPPEMENT DU QUÉBEC; (1977) *Définition des agglomérations urbaines du Québec*. Document interne. OPDQ, miméo, Québec.

105- O'LOUGHLIN, D.L.; (1982) *Can National Health Surveys Be Used for Local Health Planning?* Presented of the 18th session of the Society of Prospective Medicine, Québec.

106- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ; (1972) *Risques pour la santé du fait de l'environnement*. O.M.S., Genève, 406 pages.

107- PALMER, S., WEST, P., PATRICK, D. et al.; (1979) Mortality Indices in Ressource Allocation. *Comm. Med.*, 1: 275-281.

108- PAMPALON, R.; (1977) *Relevé des caractéristiques physico-chimiques de l'eau potable au Québec, 1974-1976*. Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales, Québec, texte ronéotypé, 74 pages.

109- PAMPALON, R.; (1980) *Environnement et santé. Éléments d'une problématique québécoise*. Ministère des Affaires sociales, Québec, 133 pages.

110- PAMPALON, R.; (1980) *Consommation d'alcool au Québec en 1978, par division de recensement*. Service des études épidémiologiques, M.A.S., Québec.

111- PAMPALON, R.; (1981) *Étude de la fiabilité du diagnostic de décès par cancer au Québec, et selon la région sociosanitaire, entre 1966 et 1977*. Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales, Québec.

112- PAMPALON, R., SIEMIATYCKI, J., BLANCHET, M.; (1982) Pollution environnementale par l'amiante et santé publique au Québec. Une analyse comparative de la mortalité dans les agglomérations de l'amiante et certaines autres agglomérations du Québec, 1966-1977. *Un. méd. can.*, 3 (5): 1-10.

113- PETERSEN, G.R.; (1971) *A Survey of the Growth and Nature of Medical Geography with Special Emphasis on Its Content, Methods and Relationship to the Health Sciences*. M.A. Thesis, Department of geography, University of Washington.

114- PETTAY, O.; (1979) Intra-Uterine and Perinatal Viral Infections. *An. Clin. Research.*, 11: 258-266.

115- PICHERAL, H.; (1976) *Espace et santé. Géographie médicale du Midi de la France*. Impri. srie du « paysan du Midi », Montpellier, 425 pages.

116- PICHERAL, H.; (1978) Santé et régions françaises: état de la recherche. *Bulletin de la section géographie*, 83 (2): 225-251.

117- PYLE, G.F.; (1976) Introduction: Fondations to Medical Geography. *Economic Geography*, 52 (2): 95-102.

118- PYLE, G.F.; (1979) *Applied Medical Geography*. V.H. Winston & Sons, Washington D.C.

119- RACINE, J.-B., REYMOND, H.; (1973) *L'analyse quantitative en géographie*. Presses universitaires de France, 316 pages.

120- RÉGIE DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC; (1982) *Rapport statistique, 1981*. Québec.

121- RENAUD, G.; (1982) *Indicateurs de besoins — prévention, santé mentale et soins de courte durée*. Service développement des ressources, M.A.S.

122- ROBERGE, R. et al.; (1976) *Dépistage pulmonaire chez les employés de la production de la Davie Shipbuilding de Lauzon*. Département de santé communautaire de l'Hôtel-Dieu de Lévis.

123- ROGERS, E.S.; (1960) *Human Ecology and Health*. The MacMillan Company, New York, 334 pages.

124- ROY, L.; (1975) *La mortalité selon la cause de décès et l'origine ethnique au Québec, 1951-1961-1971*. Registre de la population, M.A.S., Gouvernement du Québec, 79 pages.

125- ROY, L.; (1976) *Table de mortalité de la population du Québec, 1972-74*. Données et analyses no 6. Registre de la population, ministère des Affaires sociales.

126- ROY, L.; (1982) La longévité des Québécois. Notes de recherche. *Carrefour des Affaires sociales*, 3 (2): 37-38.

127- SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA; (1980) *Répartition géographique de la mortalité au Canada. Vol. 1: cancer*. Ottawa.

128- SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA; (1980) *Répartition géographique de la mortalité au Canada. Vol. 2: mortalité générale*. Ottawa.

129- SASSEVILLE, J.-L.; (1978) L'environnement et la santé. *Bulletin de l'A.M.L.F.C.*, 12 (3): 6-12.

130- SAVOIE, J.Y., WEBER, J.F.; (1980) *Étude de distribution de certaines substances toxiques chez les enfants de Rouyn-Noranda*. Centre régional de toxicologie. Centre hospitalier de l'Université Laval.

131- SATO, T.; (1977) The Prognosis of Epileptic Seizures: Review of Litterature. *Folia Psych. Neurol.*, 31 (3) 279-289.

132- SÉGUIN, F.; (1976) La santé et le pouvoir. In VILLEDIEU, Y., *Demain, la santé*, Québec, pp. 259 à 268.

133- SELYE, H.; (1975) Le stress sans détresse. *Vie méd. Can. français*, 4: 964-68.

134- SERVICES DE PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT; (1972) *La gestion des déchets solides*. SPEQ, Québec.

135- SERVICES DE PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT; (1976) *Contrôle bactériologique*. SPEQ, Québec, texte ronéotypé.

136- SERVICES DE PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT; (1977) *La pollution au Québec*. Texte non publié, 11 pages.

137- SERVICES DE PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT; (1977) *Rapport d'étude sur la qualité du milieu de travail dans les fonderies du Québec*. SPEQ, Québec.

138- SERVICES DE PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT; (1978) *Rapport annuel 1976/1977*. SPEQ, Éditeur officiel du Québec.

139- SIEMIATYCKI, J.; (1974) The Distribution of Disease. *Canadian Dimension*, 10: 15-24.

140- SIEMIATYCKI, J.; (1980) Quelques études canadiennes en cours ayant trait au milieu de travail. *Maladies chroniques au Canada*, 1 (3): 25-29.

141- SIMARD, M.; (1976) *Conditions de travail et santé des travailleurs: le cas du régime rotatif de travail*. Colloque de l'ACSALF Sherbrooke 12-14 mai, 18 pages, ronéotypé.

142- SORRE, M.; (1951) *Les fondements biologiques de la géographie humaine. Essai d'une écologie de l'homme*. A. Colin, Paris.

143- STAMP, D.L.; (1964) *The Geography of Life and Death*. Collins, London, Great-Britain, 160 pages.

144- STATISTIQUE CANADA; (1981) *Le contrôle et la vente des boissons alcooliques au Canada*. Catalogue 63-202, Ottawa.

145- STATISTIQUE CANADA; (1981) *Répartition absolue de la population active expérimentée de 15 ans et plus selon certaines activités économiques recoupées par certains grands groupes professionnels (12) pour les divisions de recensement, agglomérations urbaines et total de la province du Québec, 1971*. Sortie spéciale. Service aux utilisateurs, Statistique Canada, Ottawa.

146- STATISTIQUE CANADA; (1983) *L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981*. Millar, W.J., Ottawa.

147- THEODORSON, G.E. (ed.); (1961) *Studies in Human Ecology*. Row, Peterson and Co., New York, 626 pages.

148- THÉRIAULT, G., CORDIER, S., ITURRA, H.; (1979) *Comportement de la mortalité dans la région de Rouyn-Noranda*. Rapport de recherche. Département de médecine sociale et préventive, Université Laval, Québec, 187 pages.

149- THÉRIAULT, M.; (1981) *Une méthode géométrique de groupement pour l'identification des régions géographiques homogènes*. Département de géographie, Université Laval, Québec.

150- THOUEZ, J.-P.; (1978) *La dureté de l'eau potable et la mortalité cérébrale vasculaire: application aux municipalités des Cantons-de-l'Est, Québec*. Colloque des géographes francophones, Montpellier.

151- THOUEZ, J.-P.; (1978) *Espace régional et santé. La géographie hospitalière des Cantons-de-l'Est, Québec*. Département de géographie, Université de Sherbrooke. Éditions Naaman, 246 pages.

152- THOUEZ, J.-P.; (1981) *The Evolution of Medical Geography in Canada*. Département de géographie, Université de Montréal, Montréal.

153- TREMPE, N. (1983) *Rapport d'étape sur le projet état de santé Maniwaki*. DSC, Centre hospitalier régional de l'Outaouais, Hull, 28 pages et annexes.

154- UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION AND WELFARE; (1978) *Diabetes Data: Compiled 1977*. U.S. Government Printing Office, Washington.

155- VILLEDIEU, Y.; (1976) *Demain, la santé*. Le magazine de Québec-Science, Québec, 291 pages.

156- VILLENEUVE, P.; (1975) *Problèmes d'analyse de données spatiales*. Statistiques spatiales, notes de cours. Département de géographie, Université Laval, Québec.

157- VOBECKY, J.; (1978) *Identification of an Occupational Group with a High Risk of Large Bowel Cancer*. International congress, Preventive and Social Medicine, Mexico.

158- WEEGER, X.; (1975) Une maladie écologique. *Le Monde*, 5 novembre, page 19.

159- WIGLE, D.T.; (1977) Cancer Mortality in Relation to Asbestos Municipal Water Supplies. *Arch. Environ. Health*, 185-90.

160- WIGLE, D.T., MAO, Y.; (1980) *Mortalité urbaine au Canada selon le niveau de revenu*. Direction générale de la protection de la santé. Santé et Bien-être social Canada, Ottawa.

161- WILKINS, R.; (1979) *L'espérance de vie par quartier à Montréal, 1976: un indicateur social pour la planification*. Document de travail no 3, Institut de recherches politiques, Montréal.

162- WILKINS, R.; (1980) *L'état de santé au Canada*. Document hors série no 13, Institut de recherches politiques, Montréal.

163- WILKINS, R.; (1980) L'inégalité sociale face à la mortalité à Montréal, 1975-1977. *Cahiers québécois de démographie*, 9 (2): 159-184.

Annexe 1

L'Atlas-santé du Québec

Introduction

Le présent Atlas constitue, d'une part, une annexe de *Géographie de la santé au Québec*. Et on devra s'y référer pour mieux comprendre le cadre général de cet Atlas et, plus spécifiquement, pour en savoir davantage sur l'ensemble des points techniques, notamment sur la conception et l'élaboration des différents indicateurs.

Le présent Atlas constitue, d'autre part, une entité autonome dans la mesure où l'objet cartographié ne dépend pas nécessairement des résultats de l'étude. Ainsi, les indicateurs retenus pour la cartographie l'ont été surtout pour des raisons d'intérêt général; soit qu'ils aient fait l'objet de discussions et d'études sur les plans international ou national, ou encore qu'ils reposent sur des données numériquement importantes. Dans le cas de la mortalité, par exemple, seuls les grands groupes et les sous-groupes ou sites amenant au moins 1% des décès au Québec ont été retenus pour la cartographie.

Le présent Atlas propose donc au lecteur un total de 133 cartes thématiques sur la base de l'une ou l'autre des trois (3) ensembles d'unités spatiales d'analyse: les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines. En outre, trois cartes de localisation et trois cartes de repérage facilitent l'identification des unités géographiques.

L'Atlas comporte deux parties principales: les indicateurs de pathologie et les indicateurs de l'environnement. La première partie porte sur 25 indicateurs et compte 75 cartes et la seconde traite de 26 indicateurs et regroupe 58 cartes.

Méthodologie

La réalisation de cet Atlas a nécessité trois modes distincts de représentation cartographique, chacun des modes étant propre à chaque ensemble d'unités spatiales.

— Les régions sociosanitaires

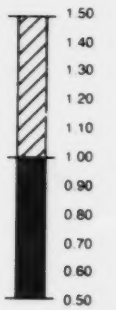
Le mode de représentation propre aux régions sociosanitaires est celui d'un *bâtonnet* dont la dimension est directement proportionnelle à la valeur de l'indice. Chaque bâtonnet se divise en deux parties séparées par une ligne horizontale correspondant à la valeur de l'indice provincial. La partie basse, couverte de traits obliques, traduit les valeurs inférieures à la moyenne provinciale. La partie haute, couverte de noir, illustre les valeurs supérieures à la moyenne provinciale. Cette moyenne provinciale correspond à 1 dans le cas des indices comparatifs de mortalité (ICM) mais à des valeurs fort variables dans le cas des autres indicateurs.

Certains bâtonnets d'ICM sont surmontés d'un *astérisque* lorsque la valeur de l'indice s'écarte de façon significative de la moyenne provinciale. La probabilité d'erreur est alors inférieure ou égale à 5%.

En outre, lorsque la valeur de l'indice se situe en dehors des valeurs prévues par le bâtonnet de la légende, la section soit supérieure, soit inférieure du bâtonnet est alors brisée et la valeur précise de l'indice est inscrite sur la carte.

Exemple:

Indice comparatif de mortalité



*P ≤ 0,05

— Les divisions de recensement

Le mode d'illustration retenu pour les divisions de recensement est celui de la *trame* dont la forme et l'intensité correspondent à la valeur des indices, ici regroupés en 5 classes différentes. La classe centrale rassemble les valeurs avoisinant la moyenne provinciale et les deux classes inférieures et supérieures à cette classe centrale regrou-

pent respectivement les valeurs inférieures et supérieures à la moyenne provinciale.

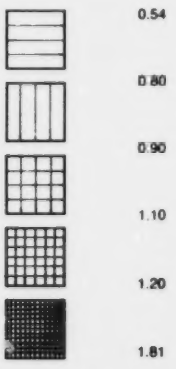
Le choix des limites de classe repose sur la lecture des histogrammes de fréquence et sur l'identification des points de rupture dans les distributions. Ce choix permet de traduire avec fidélité la réalité statistique des indicateurs et assure une répartition relativement égale des unités d'observation dans chacune des classes. Ce choix produit toutefois des classes de dimension variable à l'intérieur d'une même carte et, a fortiori, entre les diverses cartes. Un examen attentif des limites de classe s'avère alors essentiel pour bien saisir l'ampleur des variations spatiales.

Chaque classe inclut sa limite inférieure, mais exclut sa limite supérieure. Ainsi, dans l'exemple ci-après, les valeurs de la première classe, vont de 0,54 à 0,79; celles de la deuxième classe, de 0,80 à 0,89 et ainsi de suite. Les limites inférieure de la première classe et supérieure de la cinquième classe correspondent aux valeurs minimale et maximale des distributions.

Certaines trames des cartes de pathologie présentent, en outre, un *astérisque* lorsque la valeur de l'indice s'écarte de façon significative de la moyenne provinciale. La probabilité d'erreur y est alors égale ou inférieure à 5%. Toutefois, lorsqu'un indice de classe centrale est significatif, l'astérisque n'apparaît pas, car, en un tel cas, il est impossible de dire si la valeur de l'indice est inférieure ou supérieure à la moyenne provinciale. Cette situation est exceptionnelle et concerne presque exclusivement l'Île-de-Montréal.

Exemple:

Indice comparatif de mortalité



*P ≤ 0,05

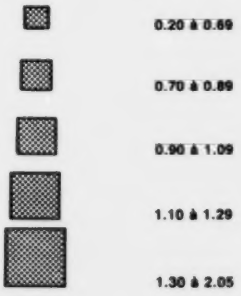
— Les agglomérations urbaines

Le mode de représentation propre aux agglomérations urbaines est celui d'un *carré* dont la dimension est proportionnelle à la valeur des indices, ici également regroupés en cinq classes différentes. Les limites inférieure et supérieure de ces classes sont identiques à celles des cartes réalisées sur la base des divisions de recensement, à l'exception près que les limites y sont ici plus clairement exprimées. L'interprétation touchant ces classes et leurs *astérisques* ne diffère en rien de celle déjà formulée pour l'unité spatiale précédente.

Une seule carte, celle de la pollution atmosphérique, utilise un mode d'illustration distinct, soit celui du bâtonnet. Sa dimension est directement proportionnelle à la valeur de l'indice et son interprétation est identique à celle déjà donnée aux bâtonnets des régions sociosanitaires.

Exemple:

Indice comparatif de mortalité



*P ≤ 0,05

Le lecteur qui voudrait connaître avec précision la valeur exacte d'un indice devra se reporter à l'annexe 2 « Indicateurs régionaux de santé », laquelle fournit les données de base de l'étude.

Liste des cartes

Page

— Cartes de localisation

a,b,c: Les régions sociosanitaires du Québec; les divisions de recensement du Québec; les principales agglomérations urbaines du Québec; 1976 — 140

— Cartes des indicateurs de pathologie

1-a,b,c: Espérance de vie à la naissance; 1974-1978 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). — 143

2-a,b,c: Espérance de vie à 35 ans; 1974-1978 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). — 146

3-a,b,c: Mortalité générale; 1974-1978 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). — 149

4-a,b,c: Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire; 1974-1978 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). — 152

5-a,b,c: Mortalité par maladies hypertensives; 1974-1978 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). — 155

6-a,b,c: Mortalité par maladies ischémiques du coeur; 1974-1978 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). — 158

7-a,b,c: Mortalité par maladies vasculaires cérébrales; 1974-1978 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). — 161

8-a,b,c: Mortalité par artériosclérose; 1974-1978 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). — 164

9-a,b,c: Mortalité par tumeurs malignes; 1974-1978 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). — 167

10-a,b,c: Mortalité par tumeur maligne du gros intestin; 1974-1978 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). — 170

11-a,b,c: Mortalité par tumeur maligne de l'estomac; 1974-1978 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). — 173

12-a,b,c: Mortalité par tumeur maligne de la trachée, des bronches et du poumon; 1974-1978 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). — 176

13-a,b,c: Mortalité par tumeur maligne du pancréas; 1974-1978 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). — 179

14-a,b,c: Mortalité par tumeur maligne du sein, chez les femmes; 1974-1978 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). — 182

15-a,b,c: Mortalité par tumeurs des tissus lymphatiques et hématopoïétiques; 1974-1978 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). — 185

16-a,b,c: Mortalité par tumeurs malignes des organes génito-urinaires; 1974-1978 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). 188

17-a,b,c: Mortalité par accidents, empoisonnements et traumatismes; 1974-1978 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). 191

18-a,b,c: Mortalité par accidents de la circulation impliquant des véhicules à moteur; 1974-1978 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). 194

19-a,b,c: Mortalité par suicide et lésions faites volontairement à soi-même; 1974-1978 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). 197

20-a,b,c: Mortalité par chutes accidentelles; 1974-1978 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). 200

21-a,b,c: Mortalité par bronchite, emphysème et asthme; 1974-1978 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). 203

22-a,b,c: Mortalité par pneumonie; 1974-1978 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). 206

23-a,b,c: Mortalité par cirrhose du foie; 1974-1978 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). 209

24-a,b,c: Mortalité par diabète sucré; 1974-1978 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). 212

25-a,b,c: Mortalité infantile; 1974-1978 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). 215

— Cartes des indicateurs de l'environnement

26-a,b: Bactériologie de l'eau potable; 1973-1975 (régions sociosanitaires, divisions de recensement). 218

27-a,b,c: Fluorures de l'eau potable; 1974-1976 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). 220

28-a,b,c: Dureté totale de l'eau potable; 1974-1976 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines). 223

29-c: Pollution atmosphérique au centre-ville de certaines agglomérations urbaines; 1979 (principales agglomérations urbaines). 226

30-a: Consommation de fibres alimentaires; 1979 (régions sociosanitaires). 227

31-a: Consommation de sucre; 1979 (régions sociosanitaires). 228

32-a: Consommation de graisses; 1979 (régions sociosanitaires). 229

33-a,b: Consommation d'alcool; 1978 (régions sociosanitaires, divisions de recensement). 230

34-a: Consommation de tabac; 1980 (régions sociosanitaires). 232

35-a,b: Véhicules-kilomètres sur les routes numérotées; 1979-1980 (régions sociosanitaires, divisions de recensement). 233

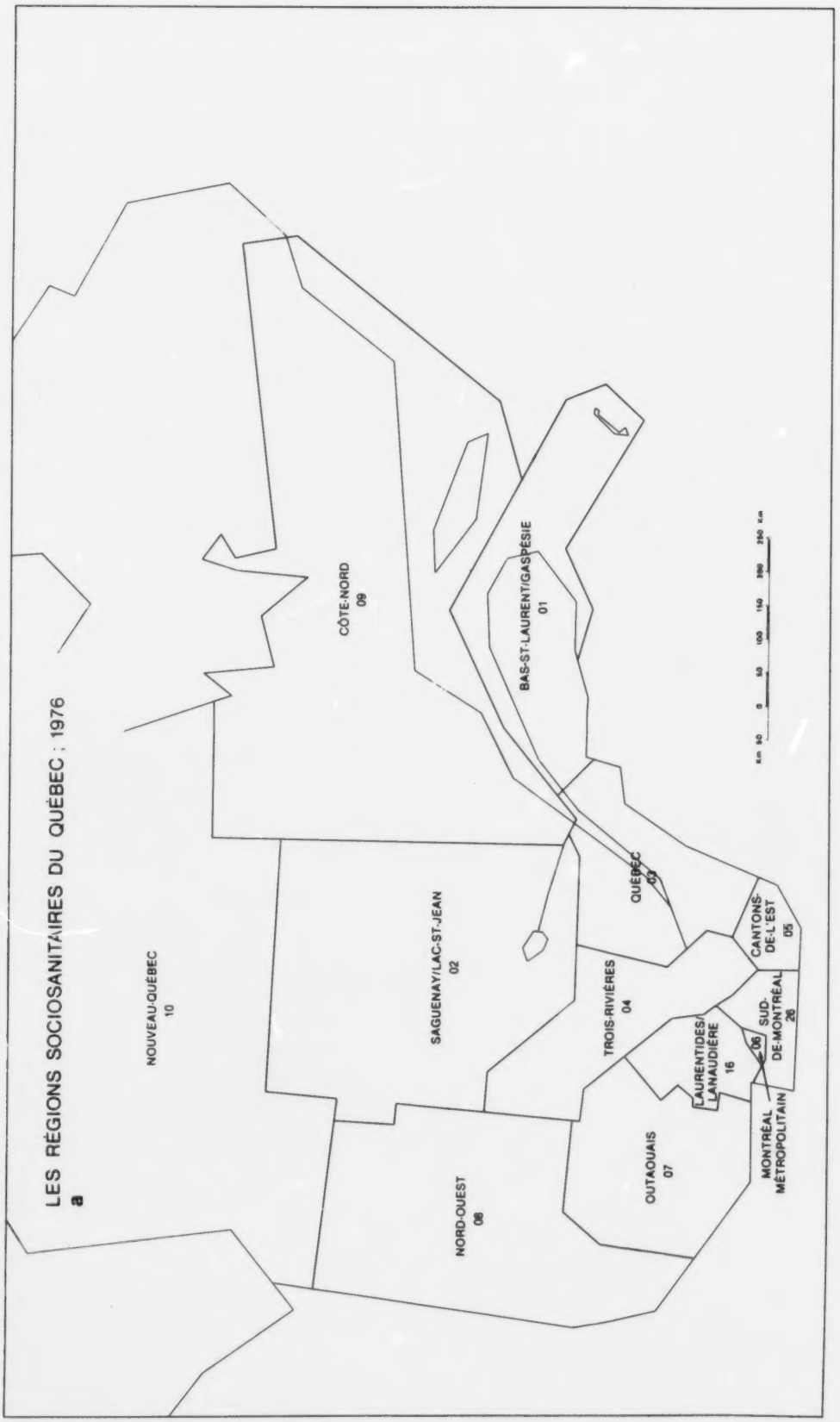
36-a: Immatriculation des véhicules à moteur; 1978-1979 (régions sociosanitaires). 235

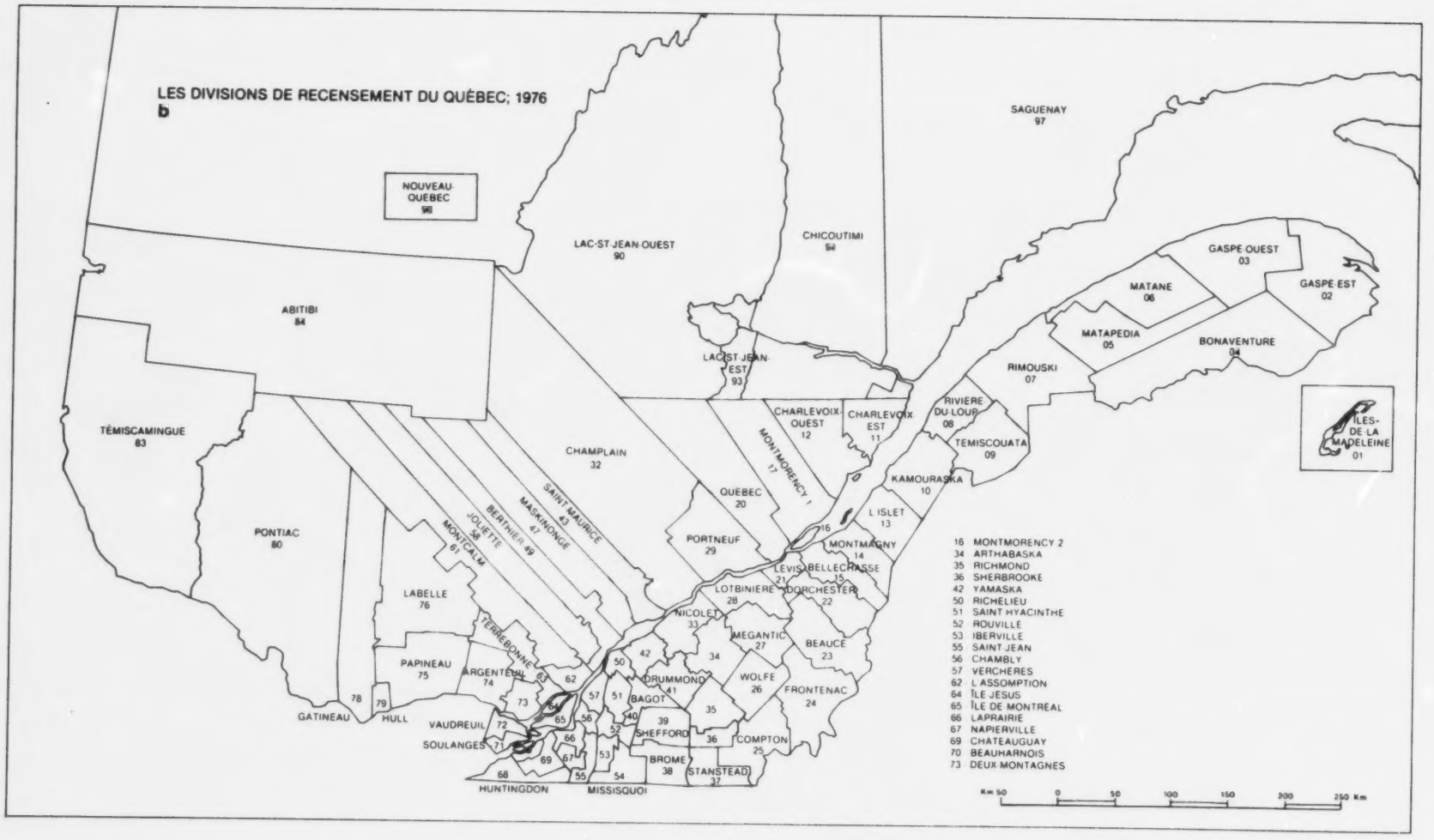
37-a,b:	Niveau de service des routes numérotées; 1981 (régions sociosanitaires, divisions de recensement).	236
38-a:	Conduite automobile avec facultés affaiblies; 1981 (régions sociosanitaires).	238
39-a,b,c:	Travailleurs de la forêt affectés à l'exploitation forestière; 1971 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines).	239
40-a,b,c:	Travailleurs des mines et carrières affectés à l'exploitation minière; 1971 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines).	242
41-a,b,c:	Travailleurs de l'industrie manufactière affectés au traitement et à l'usinage des matières premières ainsi qu'à la fabrication, au montage et à la réparation des produits finis; 1971 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines).	245
42-a,b,c:	Travailleurs des bâtiments et travaux publics affectés à la construction; 1971 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines).	248
43-a,b,c:	Travailleurs des transports, communications et autres services affectés au transport; 1971 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines).	251
44-a:	Participation aux activités physiques et sportives; 1976-1977 (régions sociosanitaires).	254
45-a,b,c:	Personnes veuves, séparées ou divorcées; 1976 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines).	255
46-a,b,c:	Familles monoparentales; 1976 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines).	258
47-a,b,c:	Familles de 5 enfants et plus; 1976 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines).	261
48-a,b,c:	Logements avec eau courante; 1971 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines).	264
49-a,b,c:	Personnes par pièce; 1971 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines).	267
50-a,b,c:	La pauvreté; 1971 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines).	270
51-a,b,c:	Personnes d'origine ethnique française; 1971 (régions sociosanitaires, divisions de recensement, principales agglomérations urbaines).	273

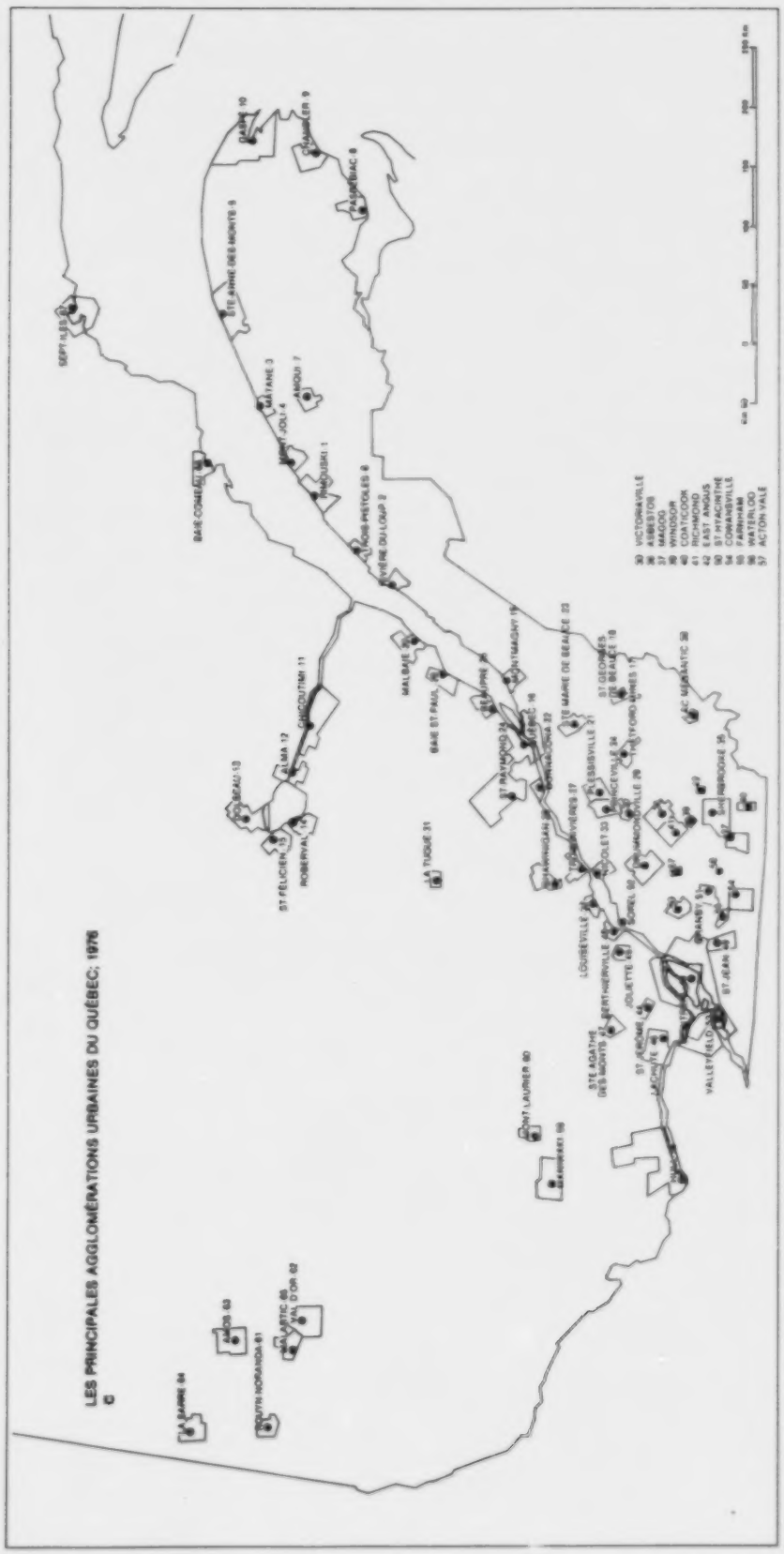
— Cartes de repérage

Les régions sociosanitaires du Québec; les divisions de recensement du Québec; les principales agglomérations urbaines du Québec; 1976. Pochette

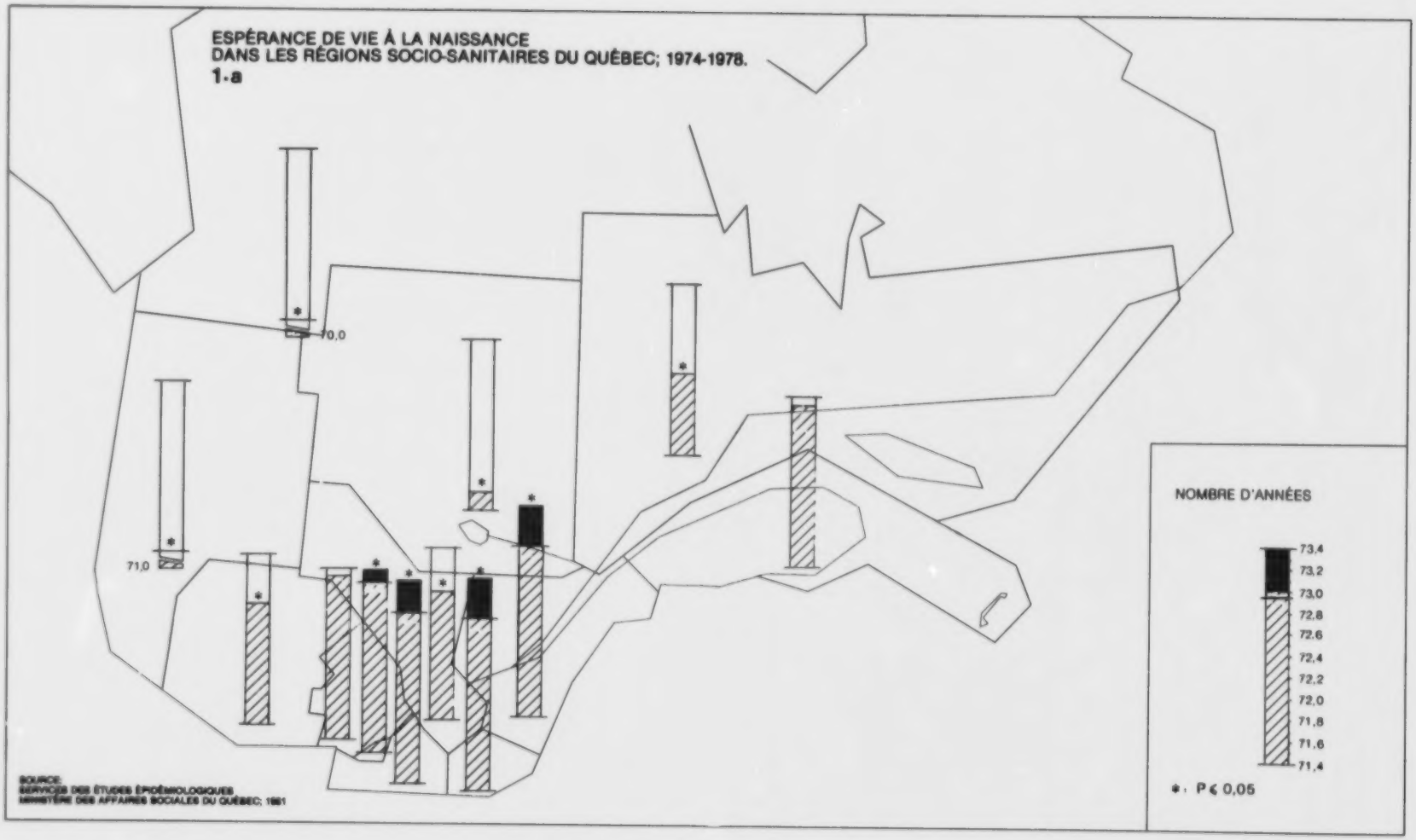
Cartes de localisation

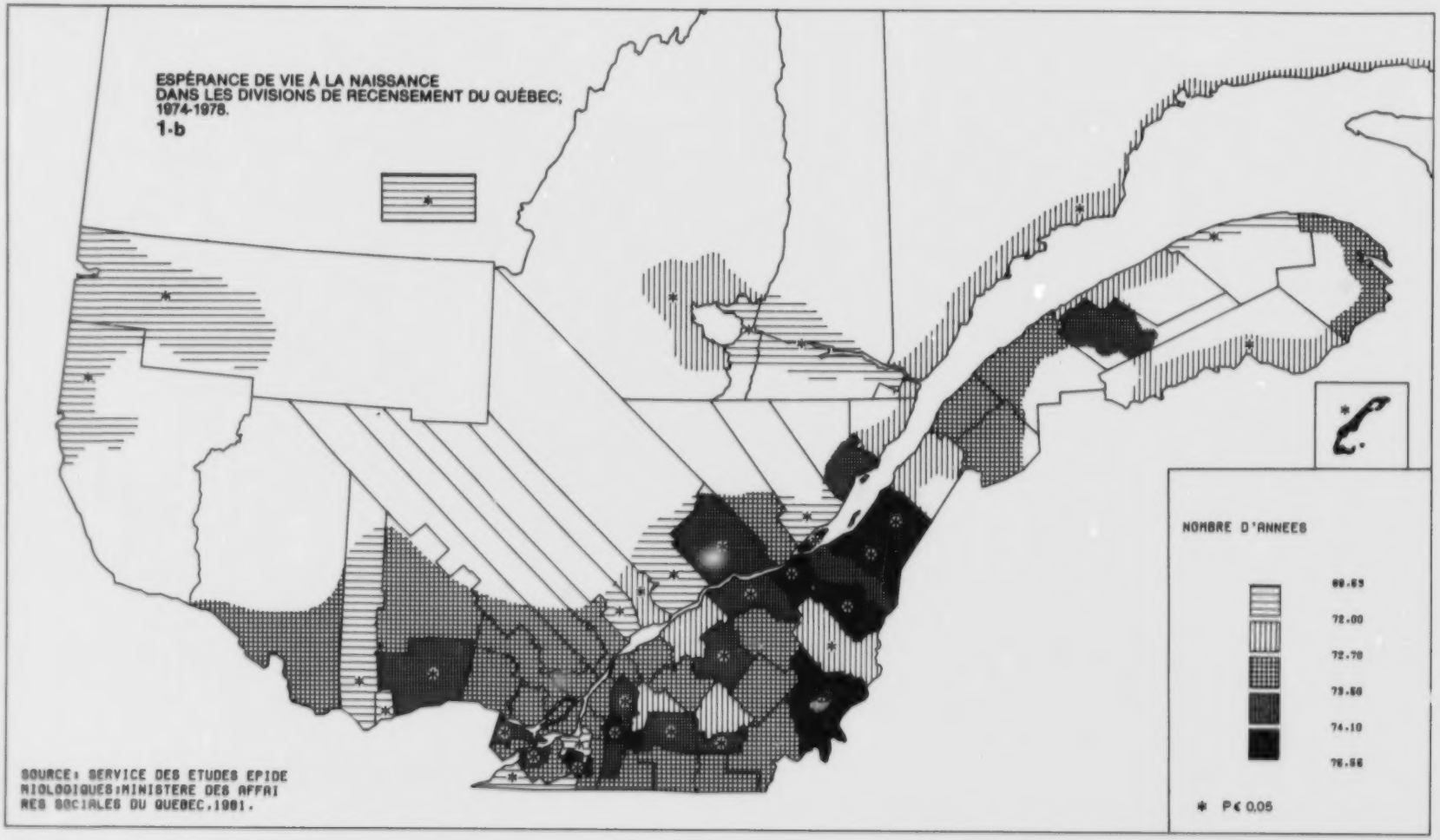


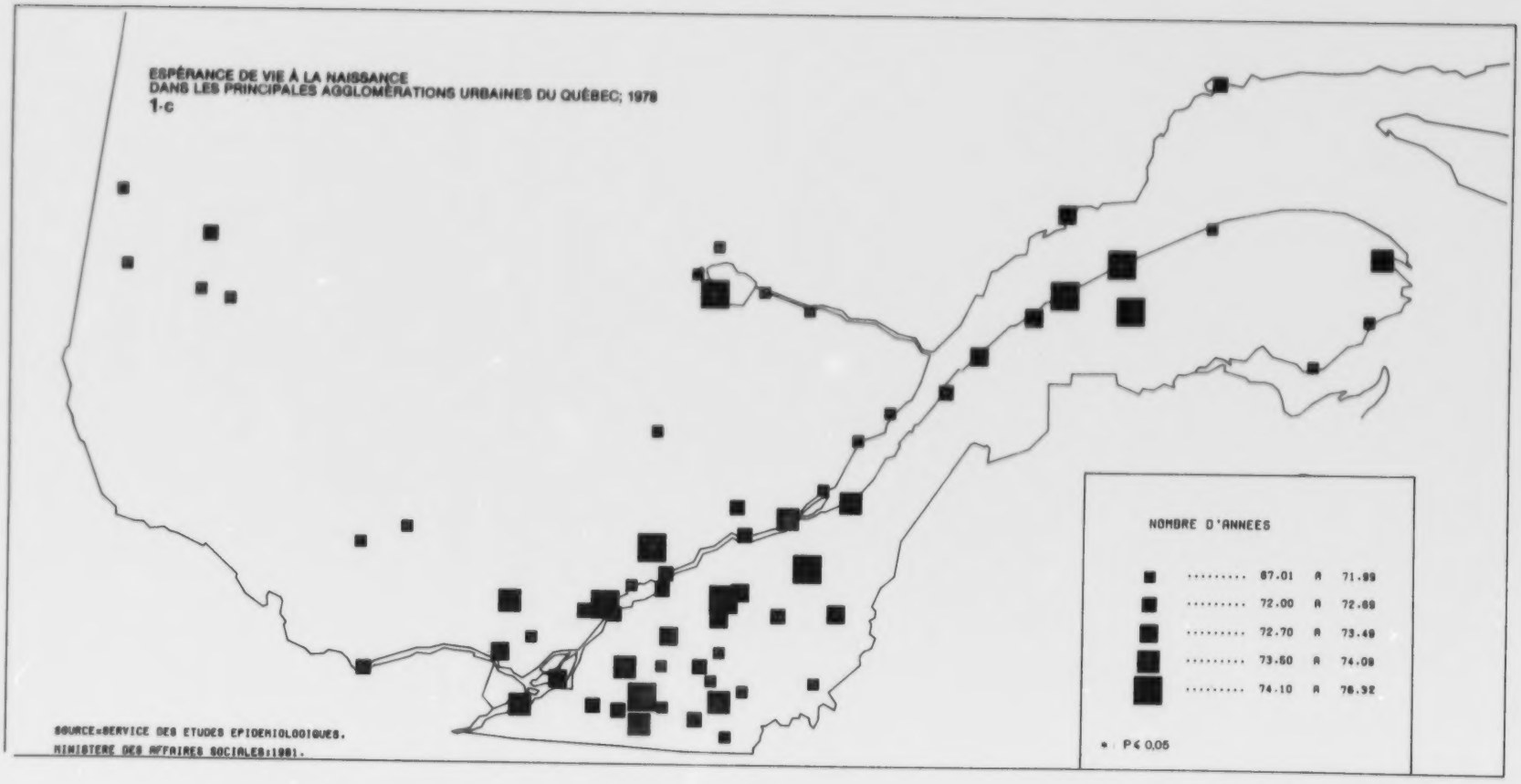

LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC; 1976
b
NOUVEAU QUÉBEC 98
LAC-ST JEAN-OUEST 90
CHICOUTIMI 94
SAGUENAY 97
ABITIBI 84
TÉMISCAMINGUE 83
PONTIAC 80
LABELLE 76
PAPINEAU 75
GATINEAU 78
HULL 79
VAUDREUIL 72
SOULANGES 71
HUNTINGDON 68
MISSISQUOI 54
BROME 38
STANSTEAD 37
SHEFFORD 36
COMPTON 25
FRONTENAC 24
BEAUCE 23
DORCHESTER 22
BELLECHASSE 15
MONTMAGNY 14
L'ISLET 13
KAMOURASKA 10
TEMISCOUATA 09
RIVIÈRE-DU-LOUP 08
RIMOUSKI 07
MATANE 06
MATAPEDIA 05
BONAVENTURE 04
GASPÉ-EST 02
GASPÉ-OUEST 03
ÎLES-DE-LA-MADELEINE 01
CHAMPLAIN 32
LAC-ST JEAN-EST 93
CHARLEVOIX-OUEST 12
CHARLEVOIX-EST 11
MONTMORENCY 17
MONTMORENCY 1
QUÉBEC 20
PORTNEUF 29
LÉVIS 21
LOTBINIÈRE 28
NICOLET 33
MÉGANTIC 27
WOLFE 26
DRUMMOND 41
BAGOT 40
ARTHABASKA 34
RICHMOND 35
SHERBROOKE 36
YAMASKA 42
RICHELIEU 50
SAINT-HYACINTHE 51
ROUVILLE 52
IBERVILLE 53
SAINT-JEAN 55
CHAMBLY 56
VERCHÈRES 57
L'ASSOMPTION 62
ÎLE JÉSUS 64
ÎLE DE MONTRÉAL 65
LAPRAIRIE 66
NAPIERVILLE 67
CHATEAUGUAY 69
BEAUHARNOIS 70
DEUX-MONTAGNES 73
SAINT-MAURICE 43
MASKINONGÉ 47
BERTHIER 49
JOLIETTE 58
MONTCALM 61
TERREBONNE 63
ARGENTEUIL 74
LABELLE 76
16 MONTMORENCY 2
34 ARTHABASKA
35 RICHMOND
36 SHERBROOKE
42 YAMASKA
50 RICHELIEU
51 SAINT HYACINTHE
52 ROUVILLE
53 IBERVILLE
55 SAINT JEAN
56 CHAMBLY
57 VERCHÈRES
62 L'ASSOMPTION
64 ÎLE JESUS
65 ÎLE DE MONTREAL
66 LAPRAIRIE
67 NAPIERVILLE
69 CHATEAUGUAY
70 BEAUHARNOIS
73 DEUX MONTAGNES
Km 50 0 50 100 150 200 250 Km


LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC; 1976
30 VICTORIAVILLE
36 ASBESTOS
37 MAGOG
39 WINDSOR
40 COATICOOK
41 RICHMOND
42 EAST ANGUS
50 ST HYACINTHE
54 COWANSVILLE
55 FARNHAM
56 WATERLOO
57 ACTON VALE

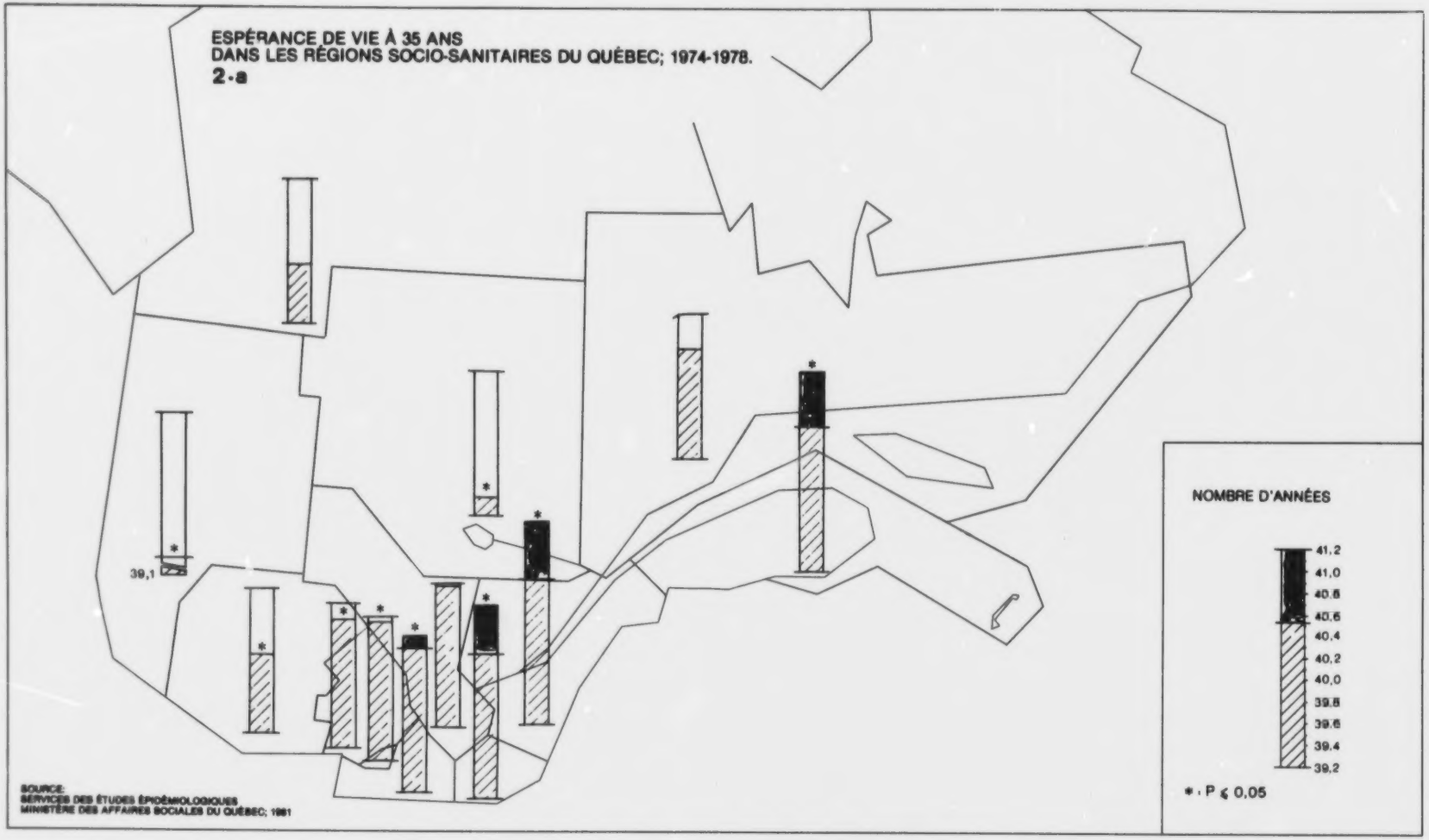
Cartes des indicateurs de pathologie



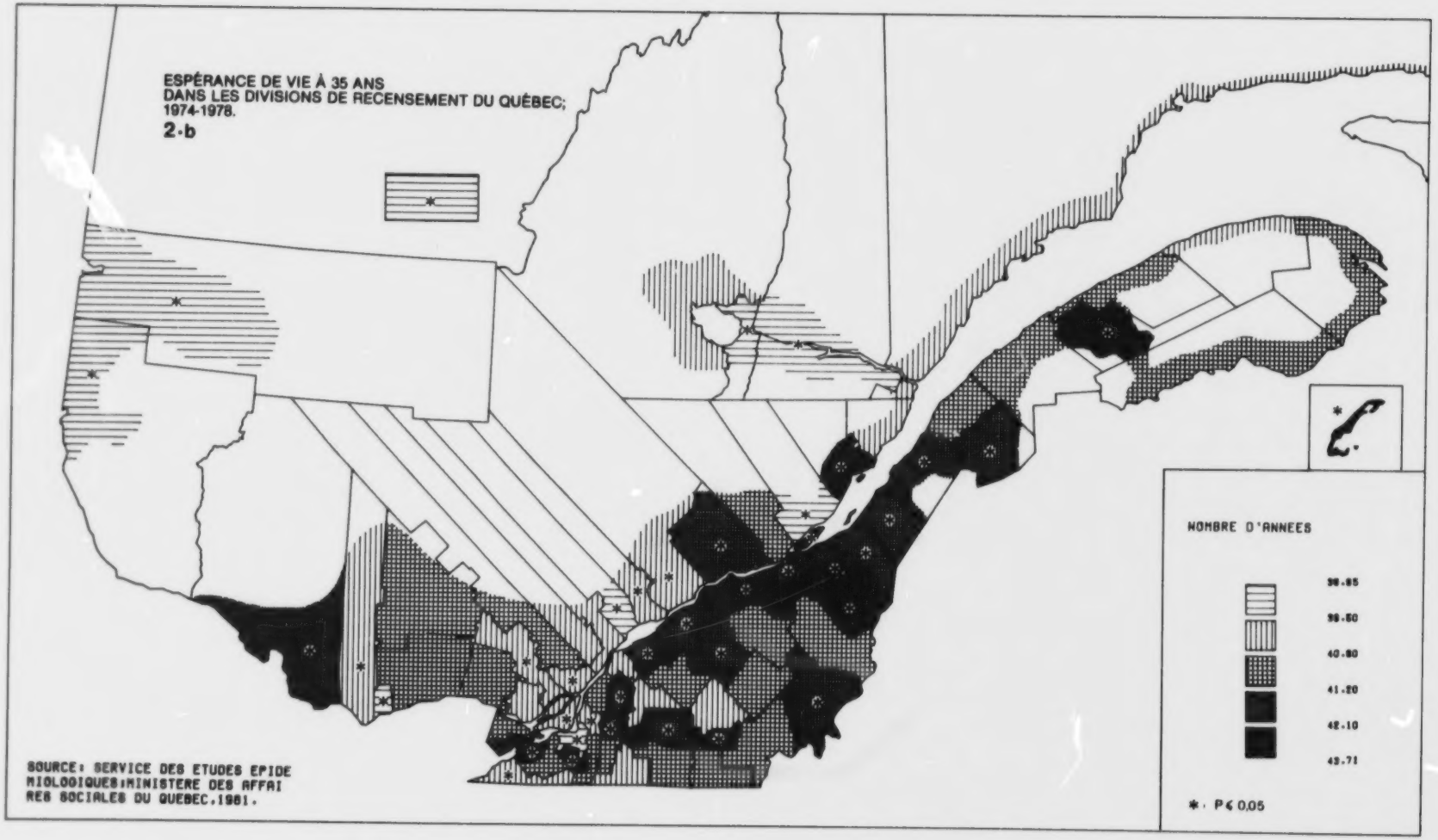

ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC;
1974-1978.
1-b
NOMBRE D'ANNEES
69.63
72.00
72.70
73.60
74.10
76.56
* P< 0.05
SOURCE: SERVICE DES ETUDES EPIDE
MIOLOGIQUES;MINISTERE DES AFFAI
RES SOCIALES DU QUEBEC,1981.


ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC; 1978
1-c
NOMBRE D'ANNEES
..... 67.01 A 71.99
..... 72.00 A 72.69
..... 72.70 A 73.49
..... 73.50 A 74.09
..... 74.10 A 76.92
* : P≤ 0.05
SOURCE=SERVICE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES.
MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES:1981.

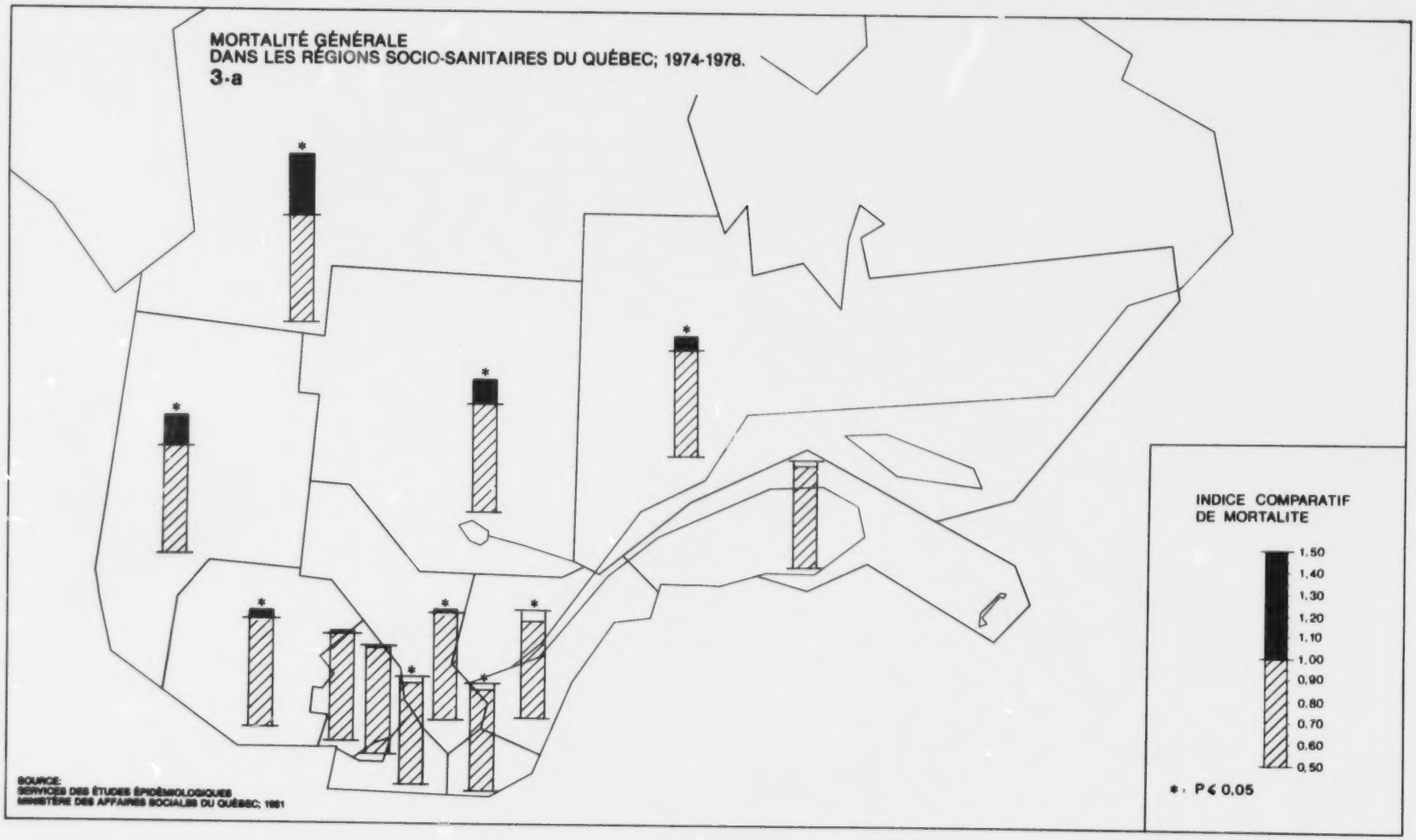
ESPÉRANCE DE VIE À 35 ANS
DANS LES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC; 1974-1978.
2-a

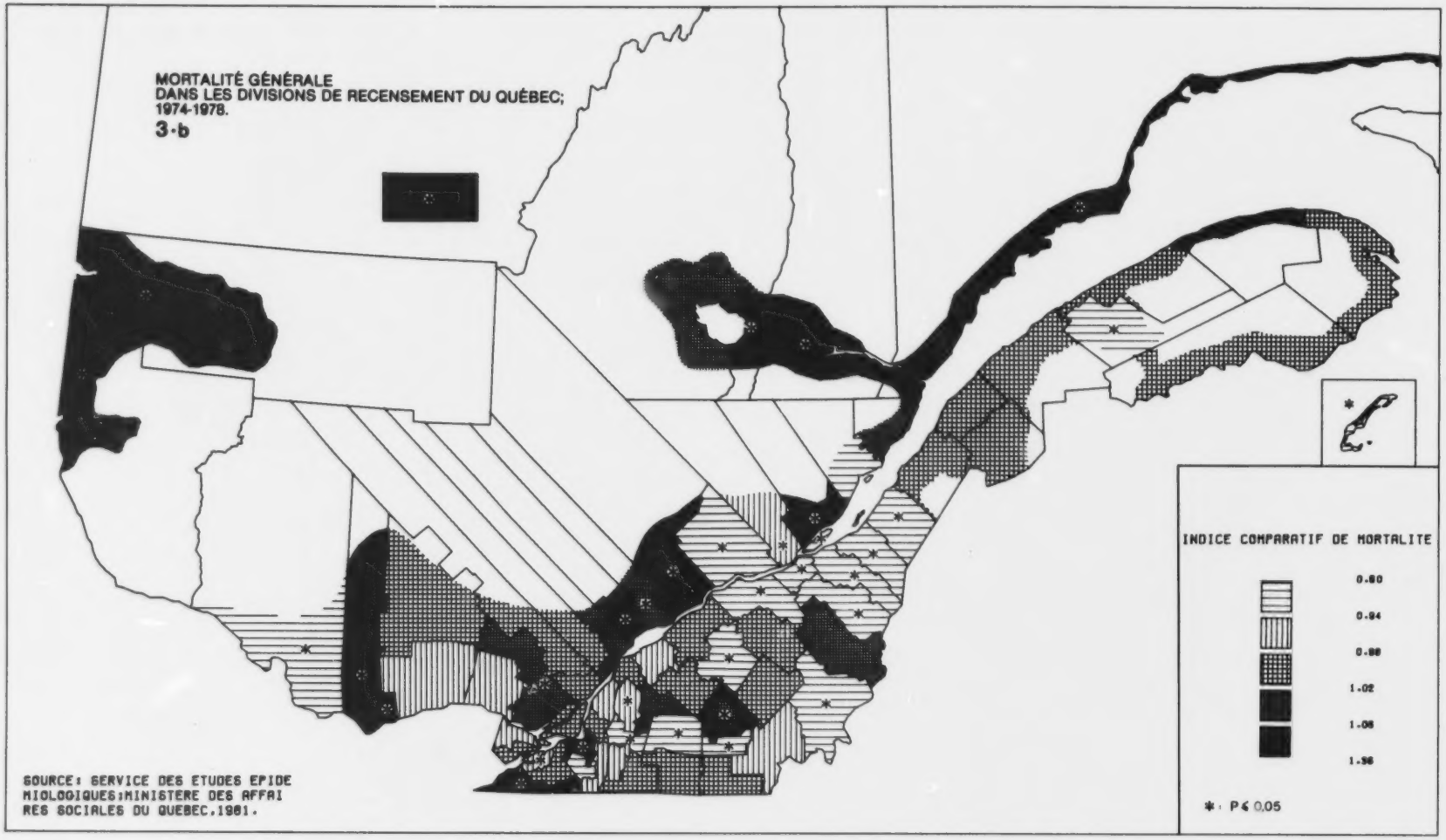


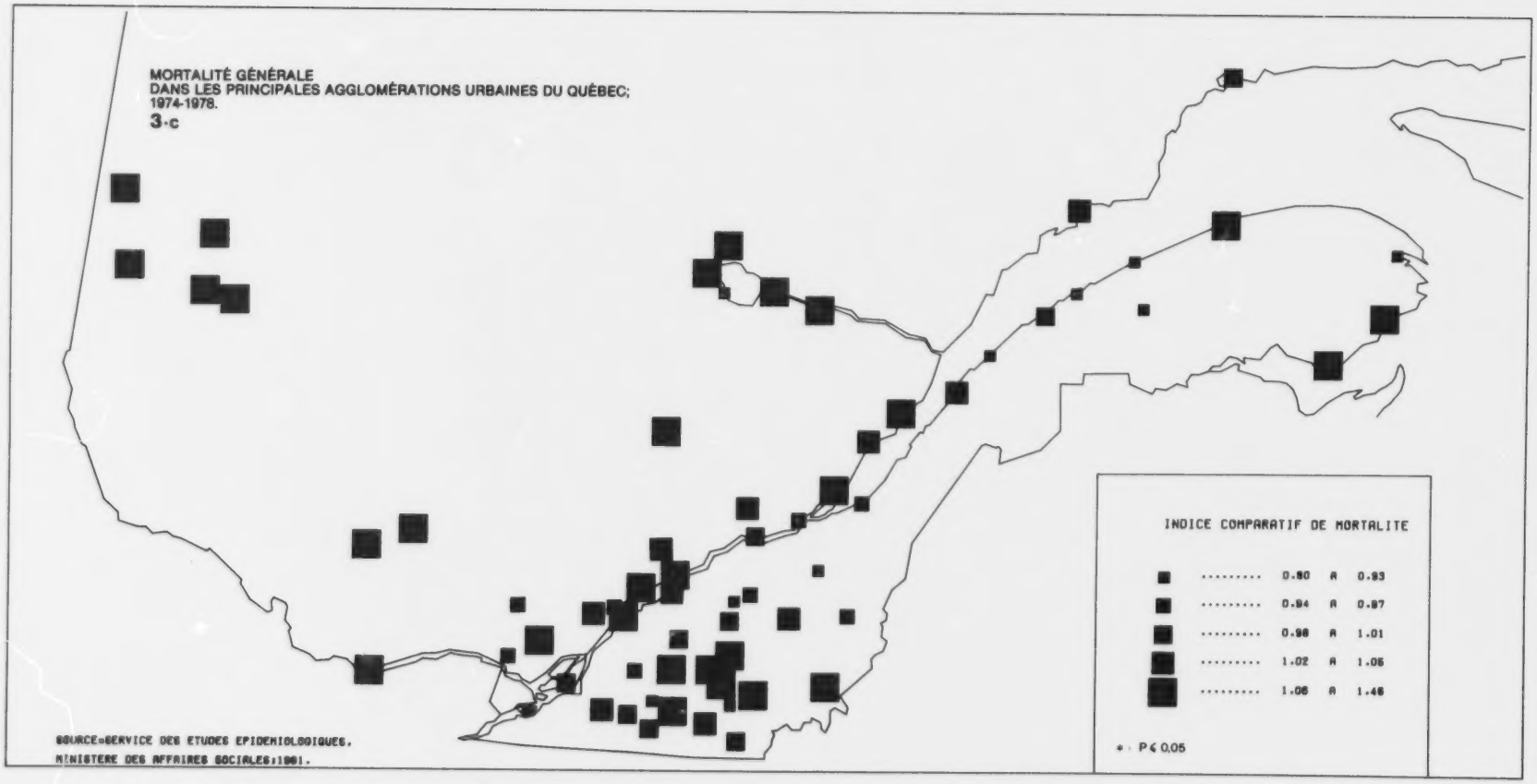
SOURCE:
SERVICES DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC; 1981

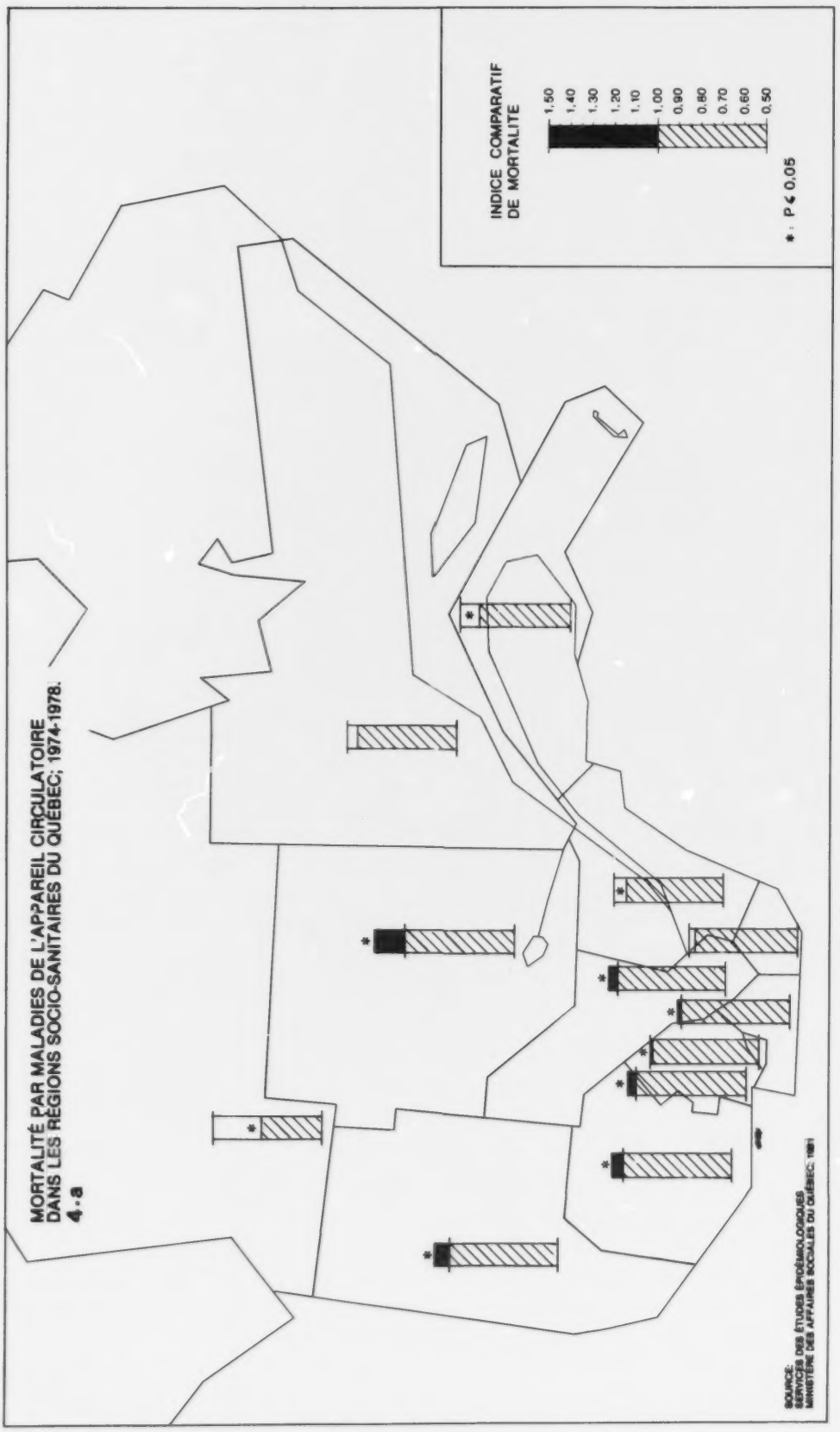

ESPÉRANCE DE VIE À 35 ANS
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC;
1974-1978.
2-b
NOMBRE D'ANNEES
38.85
39.50
40.80
41.20
42.10
43.71
*: P≤ 0,05
SOURCE: SERVICE DES ETUDES EPIDE
MIOLOGIQUES;MINISTERE DES AFFAI
RES SOCIALES DU QUEBEC,1981.

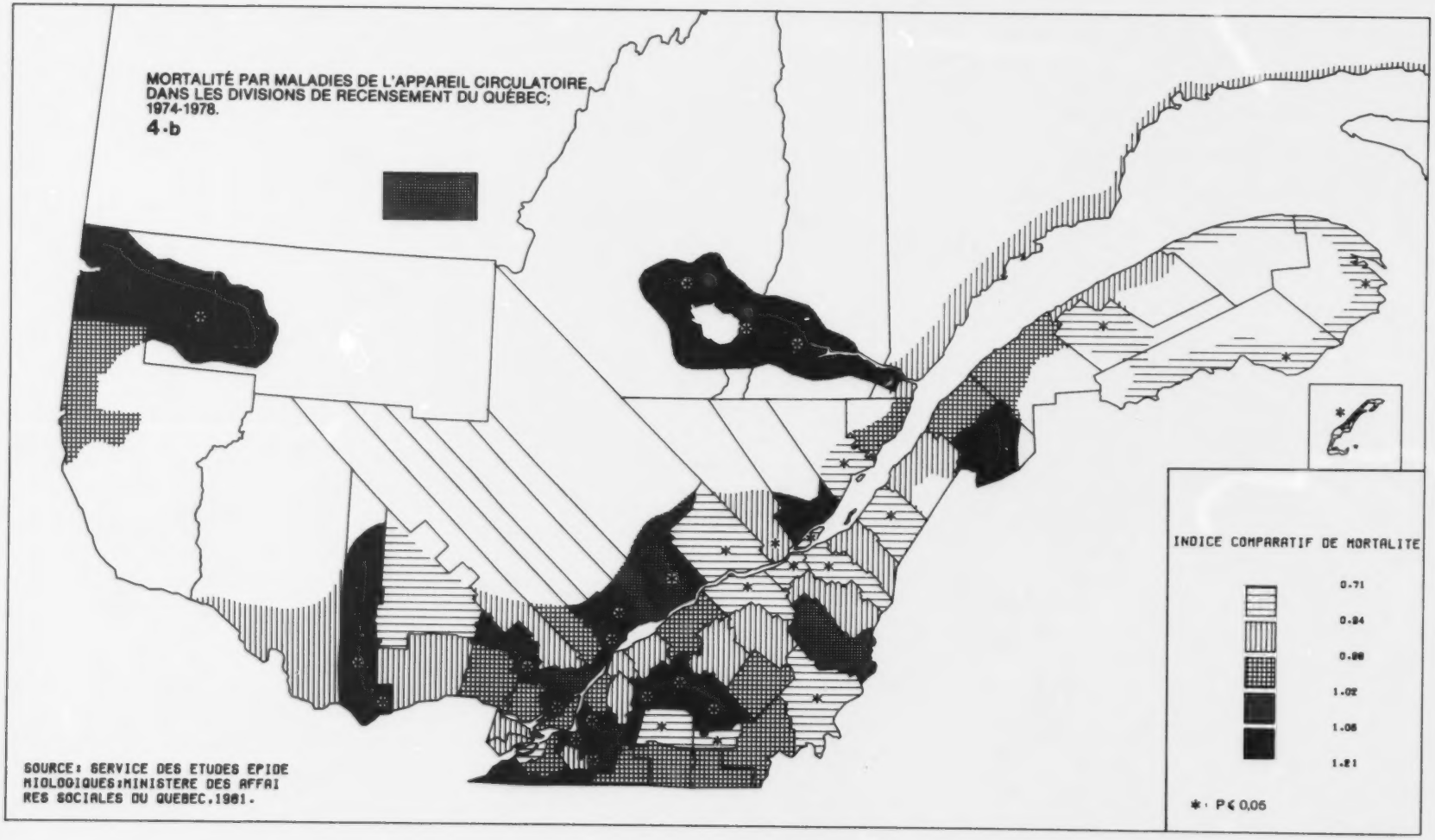
ESPÉRANCE DE VIE À 35 ANS
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC;
1974-1978.
2-c
NOMBRE D'ANNÉES
38.14 A 39.49
39.50 A 40.89
40.90 A 41.19
41.20 A 42.09
42.10 A 43.61
P ≤ 0.05
SOURCE: SERVICE DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES,
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES 1981.

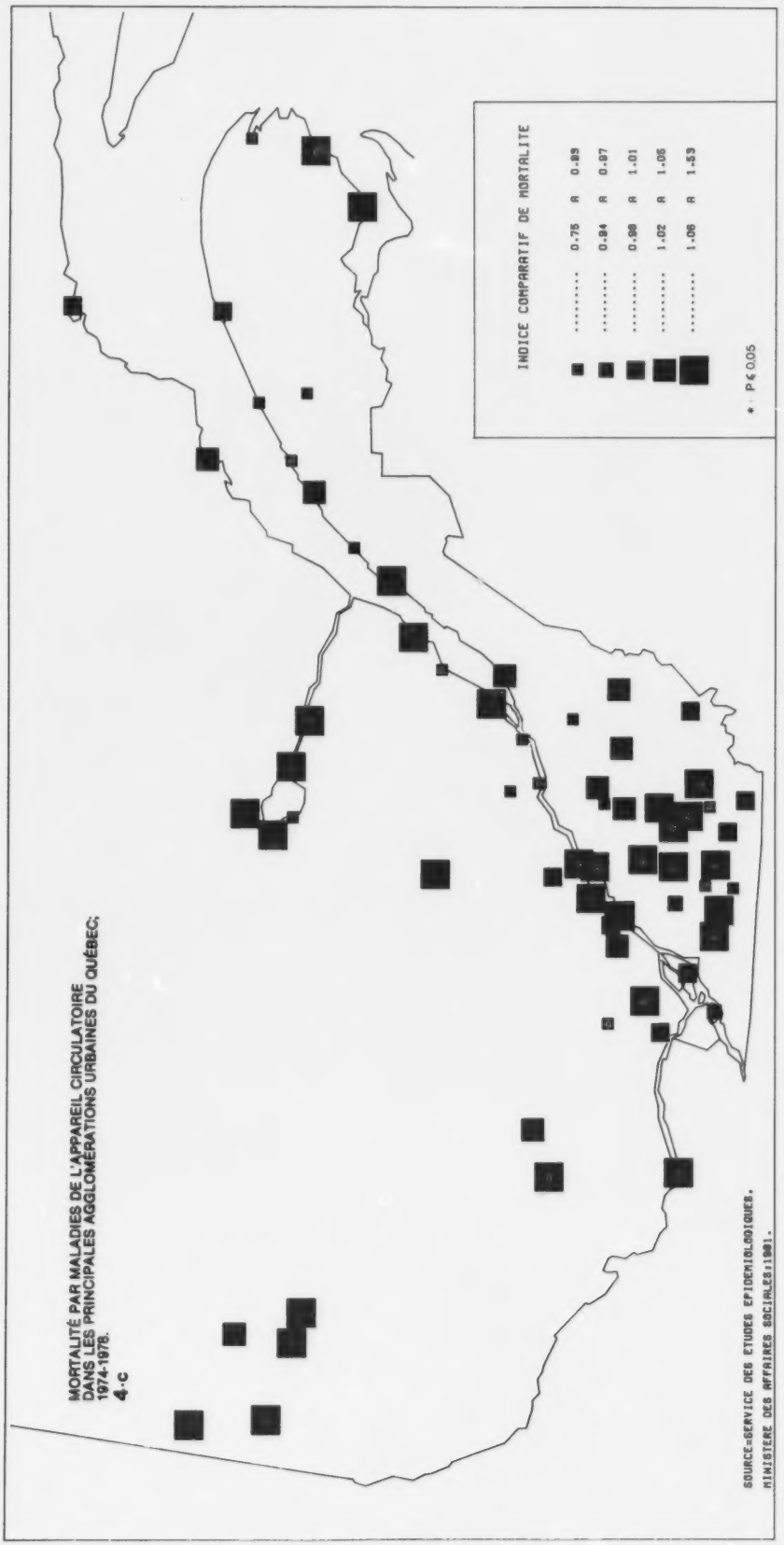

MORTALITÉ GÉNÉRALE
DANS LES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC; 1974-1978.
3-a
INDICE COMPARATIF
DE MORTALITE
1.50
1.40
1.30
1.20
1.10
1.00
0.90
0.80
0.70
0.60
0.50
*: P≤ 0.05
SOURCE:
SERVICES DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC; 1981

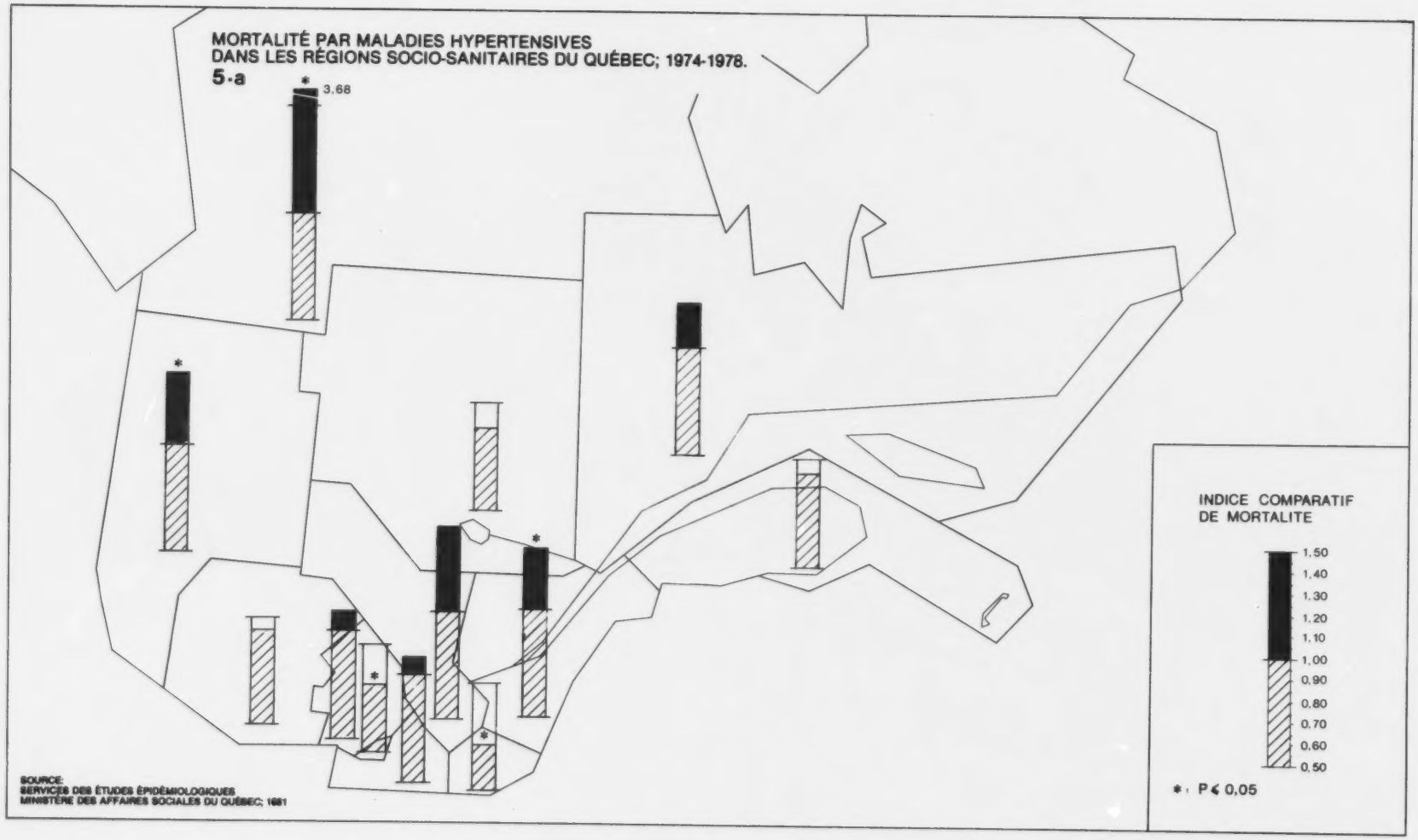

MORTALITÉ GÉNÉRALE
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC;
1974-1978.
3-b
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
0.80
0.94
0.98
1.02
1.06
1.56
*: P≤0,05
SOURCE: SERVICE DES ETUDES EPIDE
MIOLOGIQUES;MINISTERE DES AFFAI
RES SOCIALES DU QUEBEC,1981.

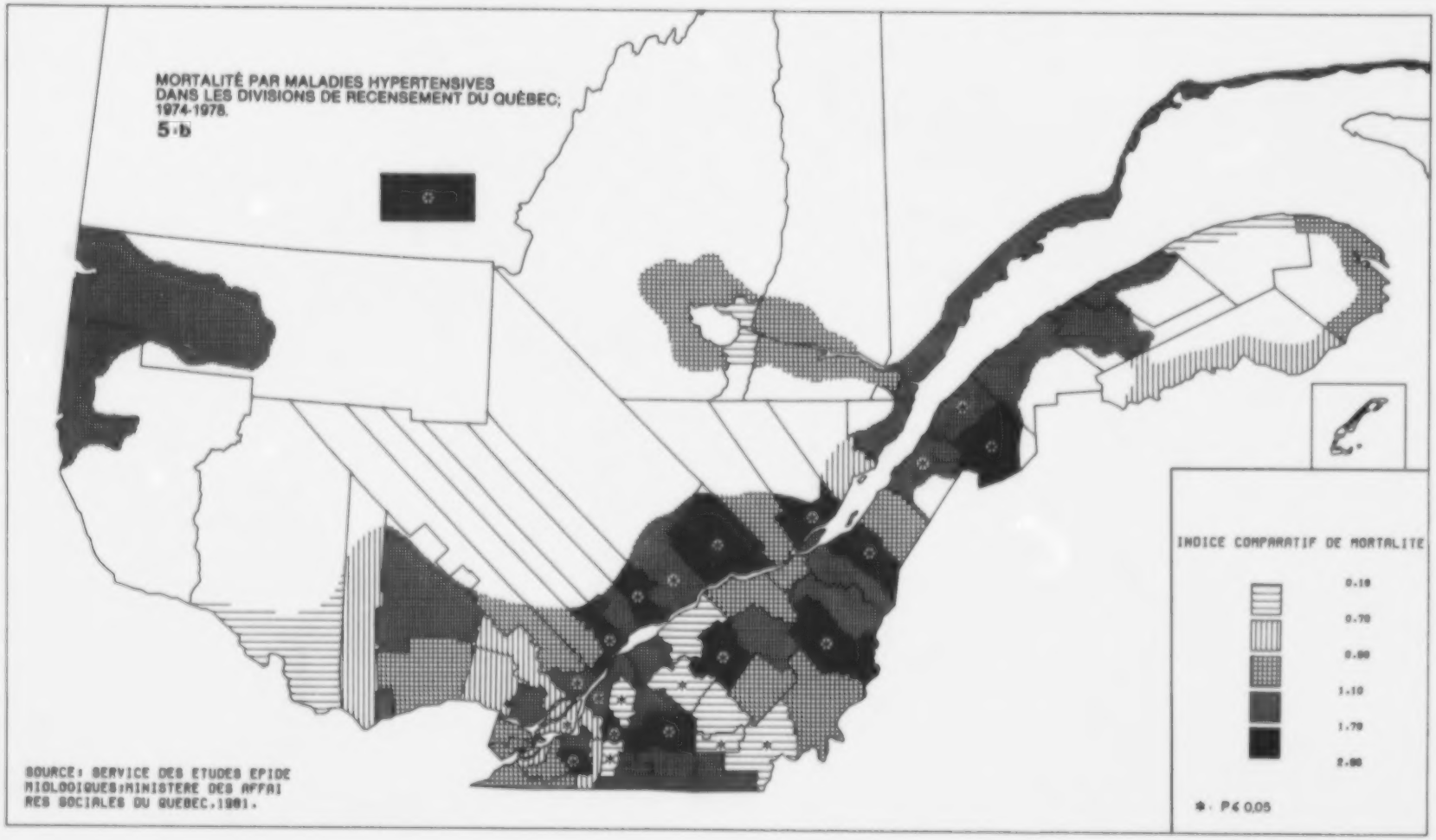

MORTALITÉ GÉNÉRALE
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC;
1974-1978.
3-c
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
0.80 A 0.93
0.94 A 0.97
0.98 A 1.01
1.02 A 1.05
1.06 A 1.46
* : P≤ 0.05
SOURCE=SERVICE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES,
MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES;1981.

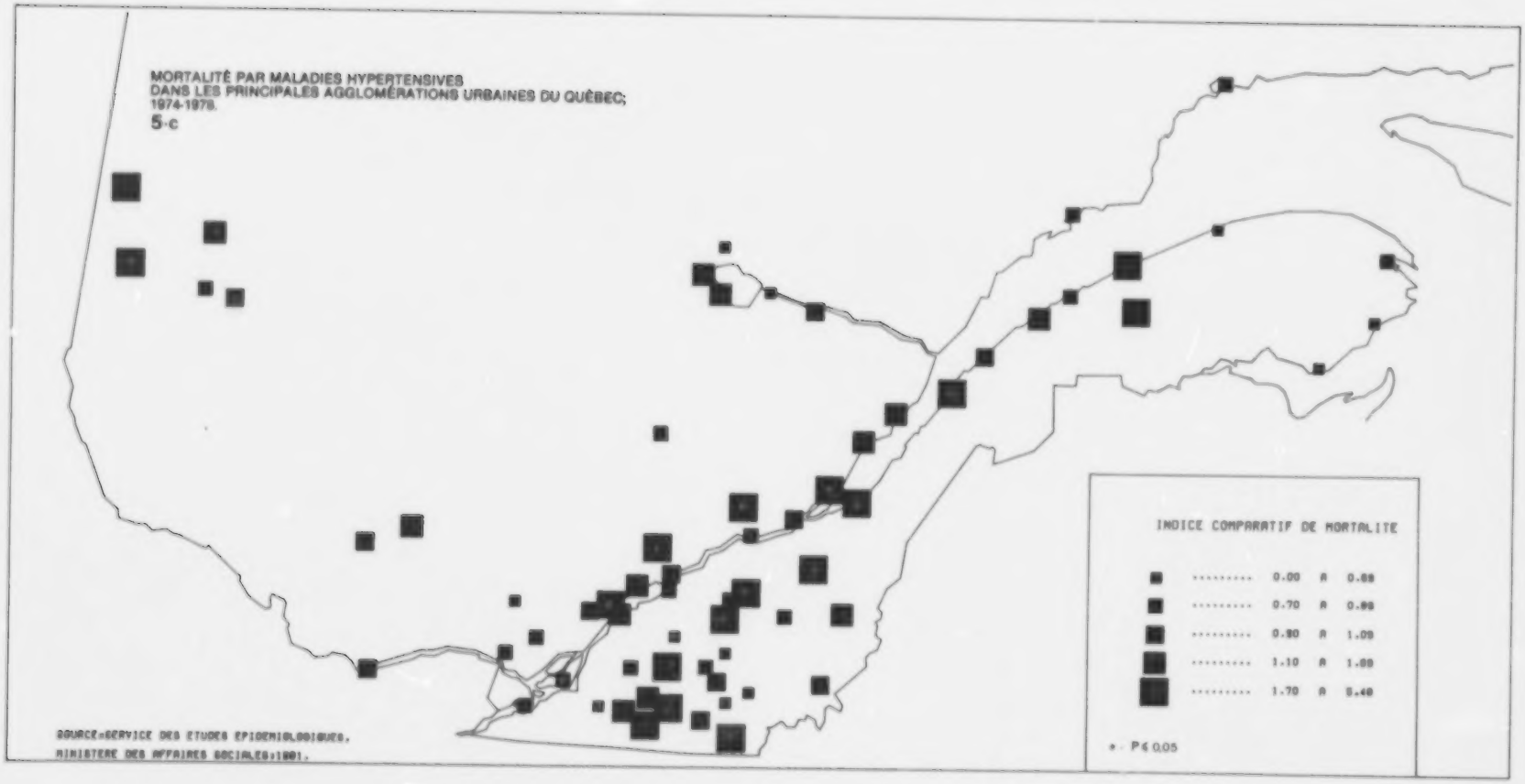

MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE
DANS LES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC; 1974-1978.
4-a
INDICE COMPARATIF
DE MORTALITÉ
1,50
1,40
1,30
1,20
1,10
1,00
0,90
0,80
0,70
0,60
0,50
*: P ≤ 0,05
SOURCE:
SERVICE DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC; 1981

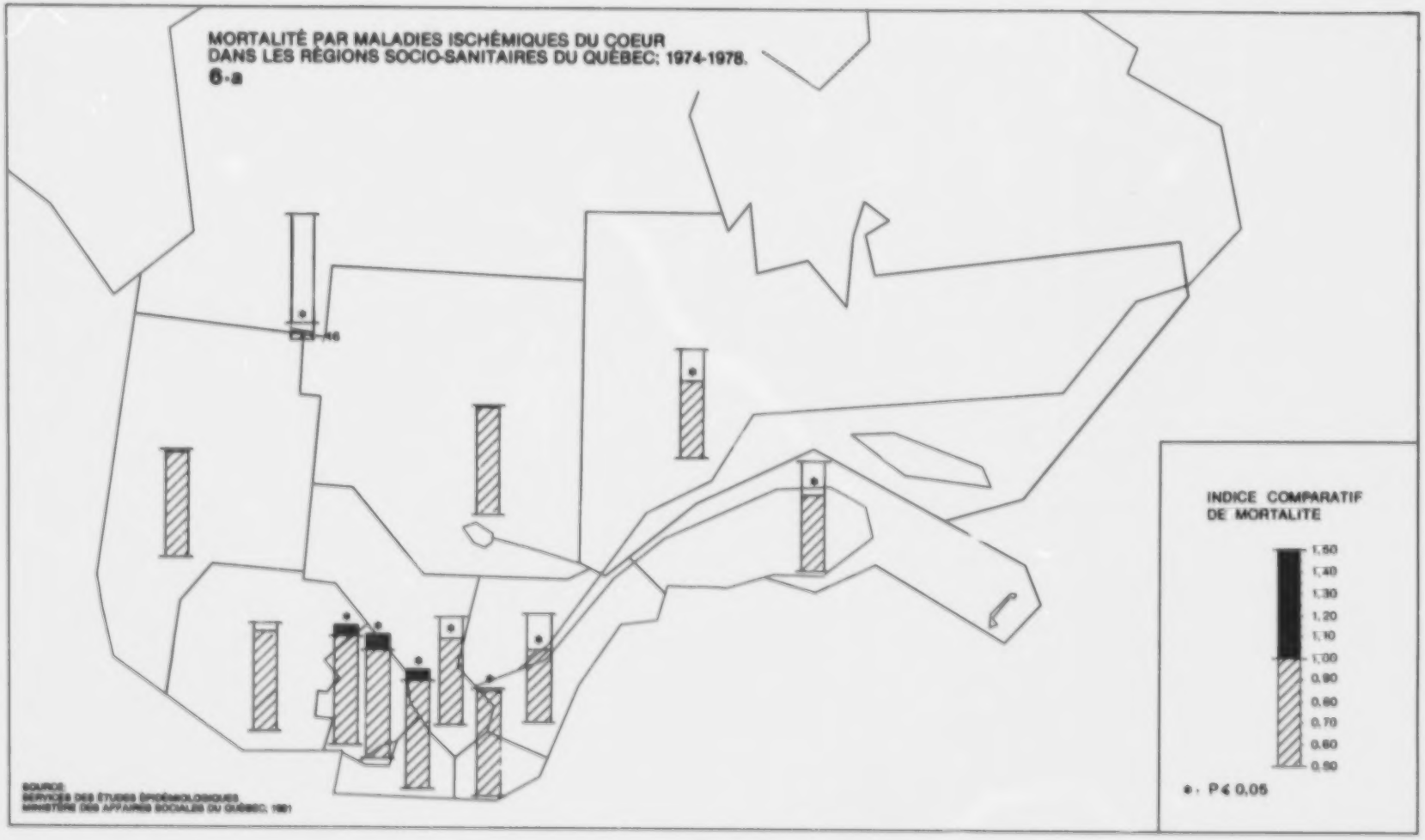

MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC;
1974-1978.
4-b
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
0.71
0.84
0.98
1.02
1.06
1.21
* : P ≤ 0,05
SOURCE: SERVICE DES ETUDES EPIDE
MIOLOGIQUES:MINISTERE DES AFFAI
RES SOCIALES DU QUEBEC.1981.

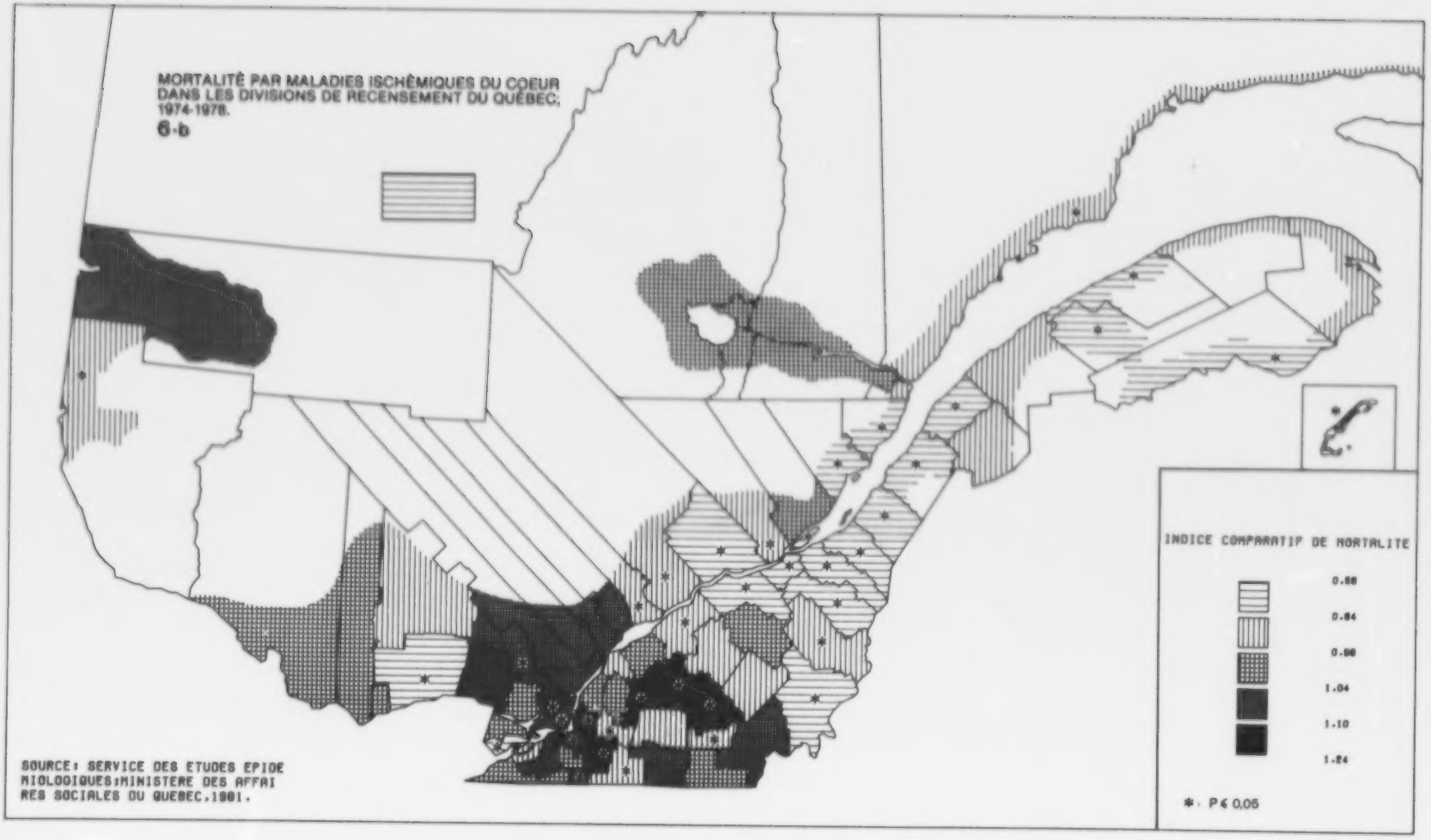

MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC;
1974-1978.
4-c
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
..... 0.75 A 0.89
..... 0.84 A 0.97
..... 0.98 A 1.01
..... 1.02 A 1.05
..... 1.06 A 1.53
*: P≤0.05
SOURCE=SERVICE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES,
MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES;1981.

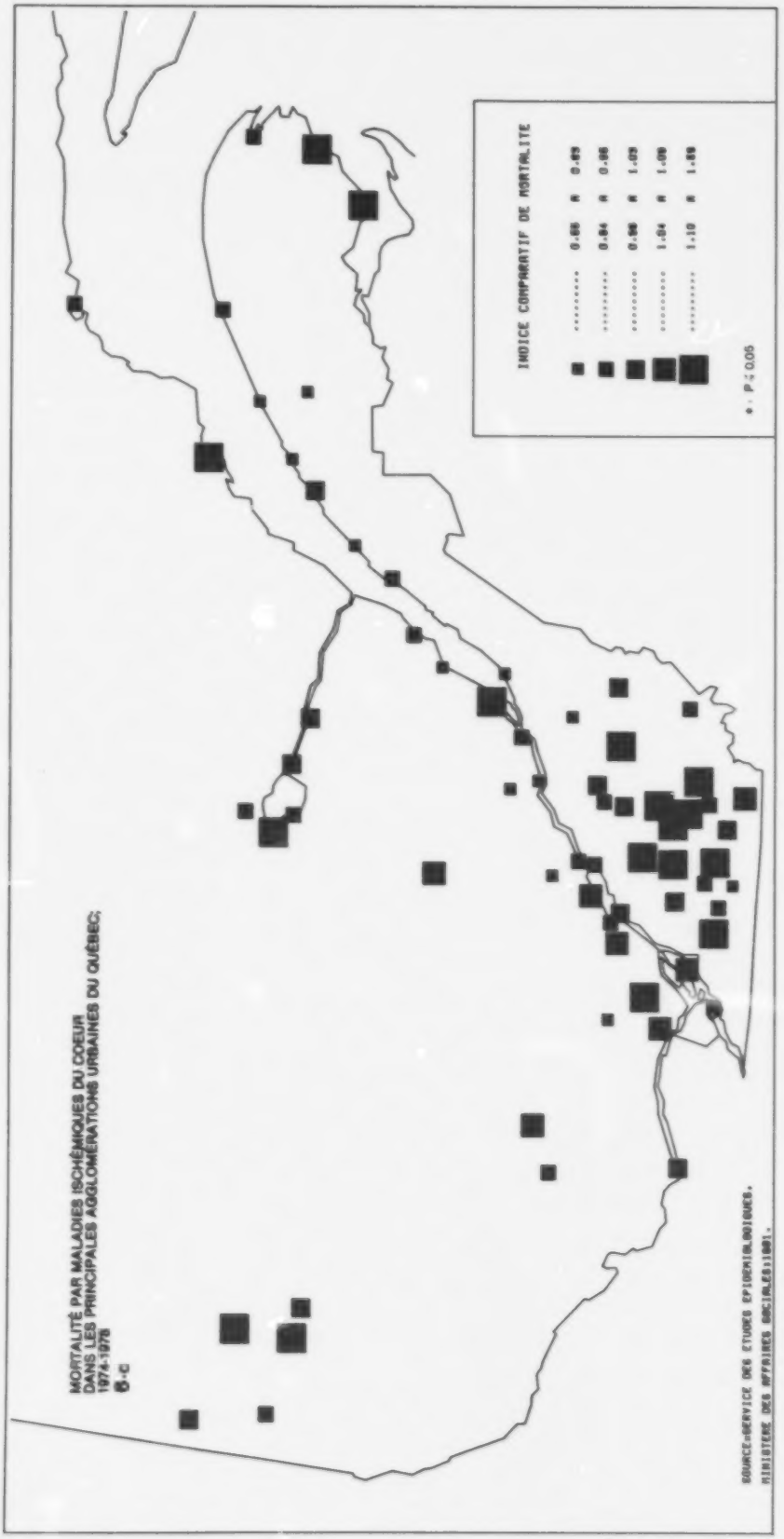

MORTALITÉ PAR MALADIES HYPERTENSIVES
DANS LES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC; 1974-1978.
5-a
3,68
INDICE COMPARATIF
DE MORTALITE
1,50
1,40
1,30
1,20
1,10
1,00
0,90
0,80
0,70
0,60
0,50
* : P ≤ 0,05
SOURCE:
SERVICES DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC; 1981


MORTALITÉ PAR MALADIES HYPERTENSIVES
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC;
1974-1978.
5-b
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
0.10
0.70
0.80
1.10
1.70
2.00
* : P≤0.05
SOURCE: SERVICE DES ETUDES EPIDE
MIOLOGIQUES;MINISTERE DES AFFAI
RES SOCIALES DU QUEBEC,1981.

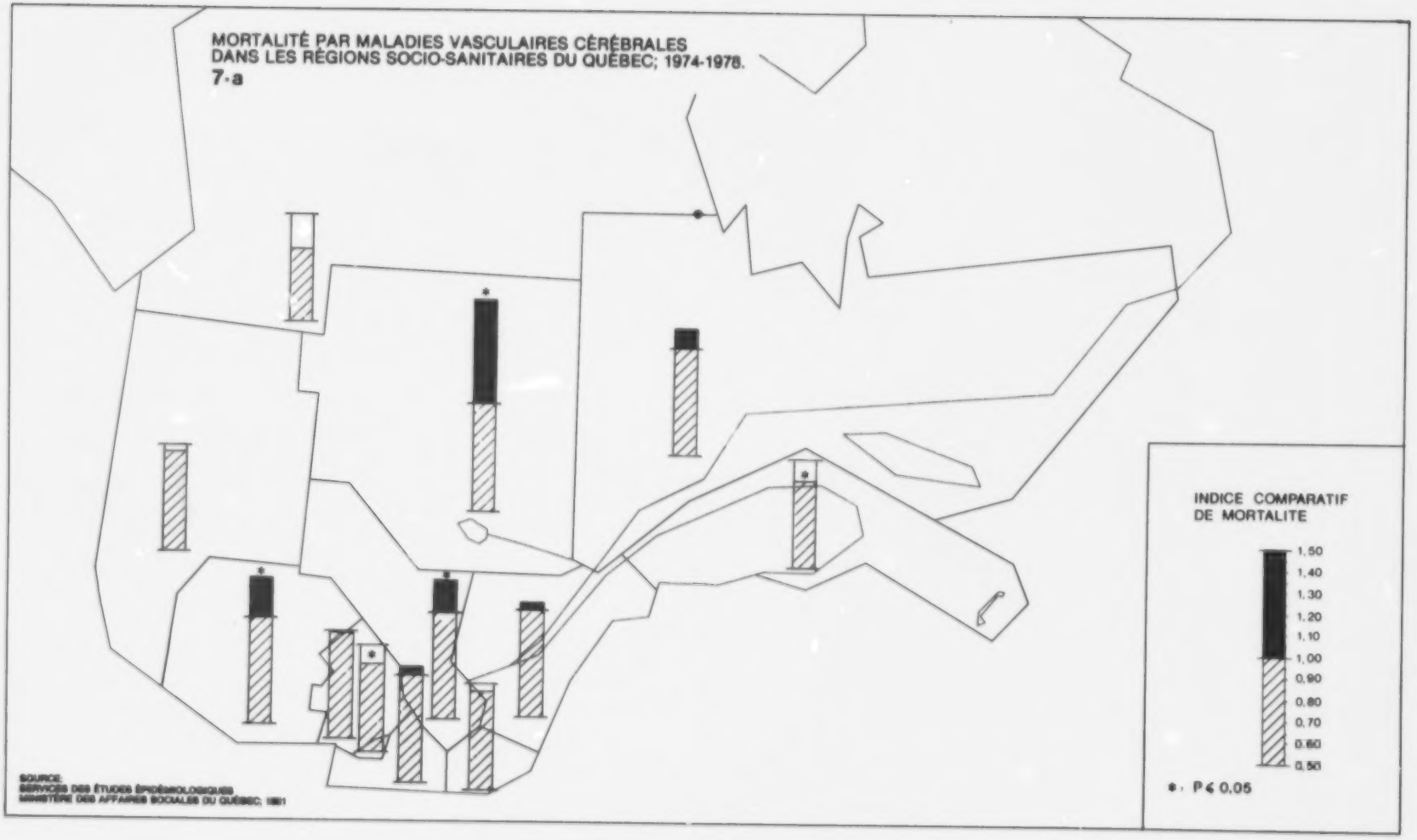

MORTALITÉ PAR MALADIES HYPERTENSIVES
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC;
1974-1978.
5-c
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
0.00 A 0.69
0.70 A 0.89
0.90 A 1.09
1.10 A 1.69
1.70 A 3.40
* : P≤ 0.05
SOURCE:SERVICE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES,
MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES;1981.


MORTALITÉ PAR MALADIES ISCHÉMIQUES DU COEUR
DANS LES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC; 1974-1978.
6-a
INDICE COMPARATIF
DE MORTALITÉ
1,50
1,40
1,30
1,20
1,10
1,00
0,90
0,80
0,70
0,60
0,50
P ≤ 0,05
SOURCE:
SERVICES DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC, 1981

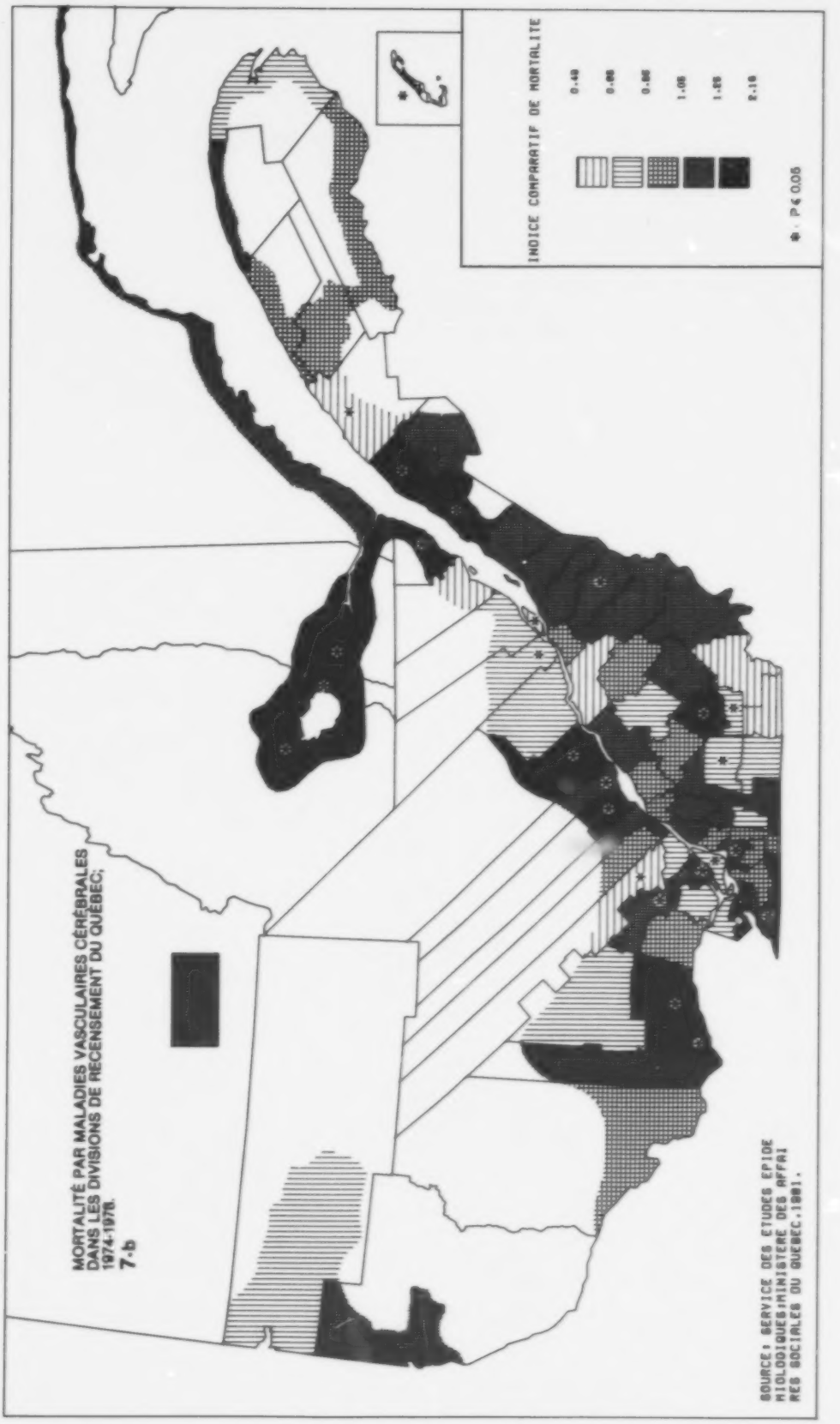

MORTALITÉ PAR MALADIES ISCHÉMIQUES DU COEUR
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC;
1974-1978.
6-b
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
0.80
0.94
0.98
1.04
1.10
1.24
*: P≤0,05
SOURCE: SERVICE DES ETUDES EPIDE
MIOLOGIQUES;MINISTERE DES AFFAI
RES SOCIALES DU QUEBEC,1981.

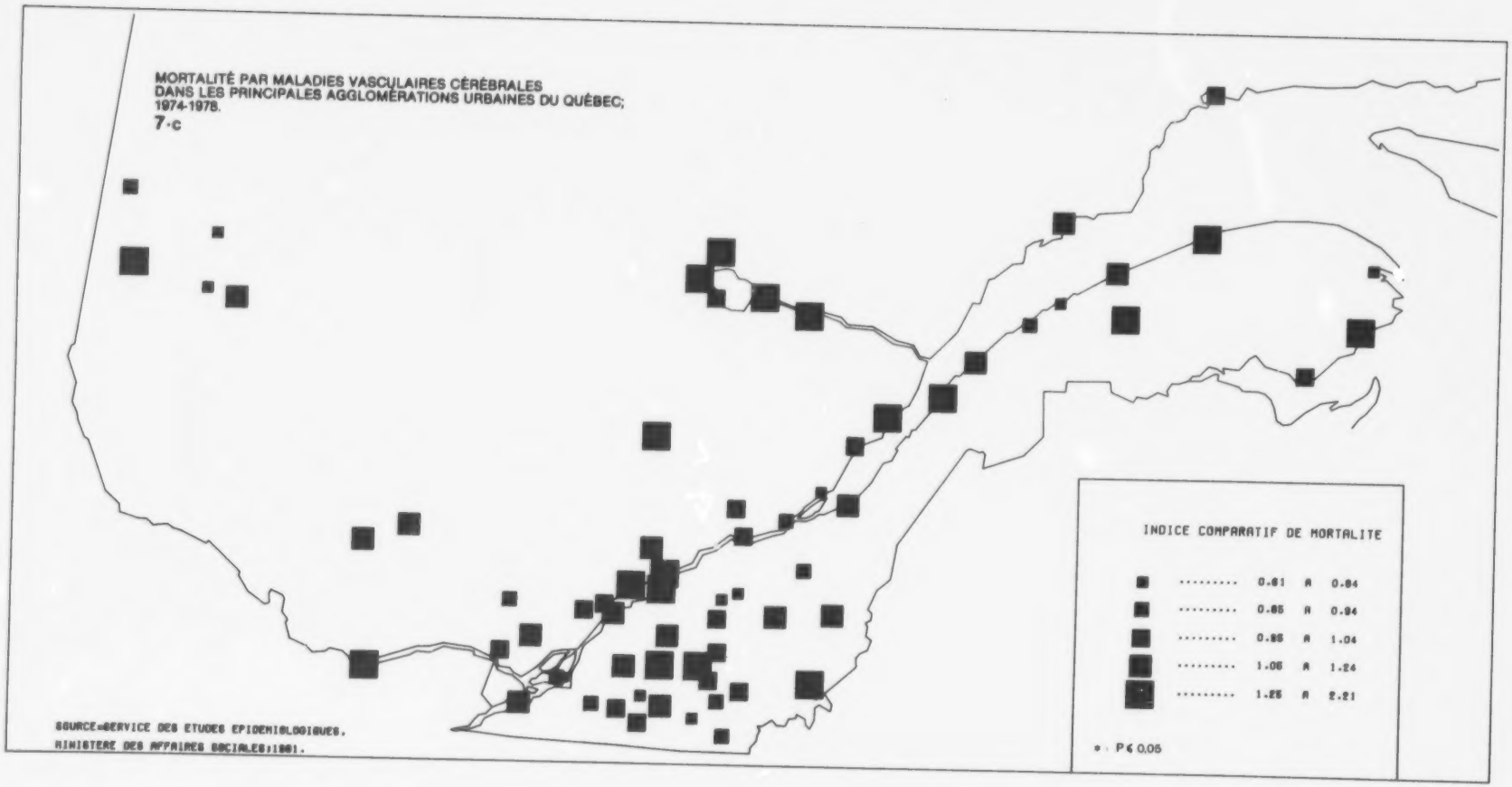

MORTALITÉ PAR MALADIES ISCHÉMIQUES DU COEUR
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC;
1974-1978
B-C
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
0.85 A 0.89
0.84 A 0.86
0.86 A 1.03
0.84 A 1.08
1.10 A 1.69
*. P ≤ 0.05
SOURCE=SERVICE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES,
MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES;1981.

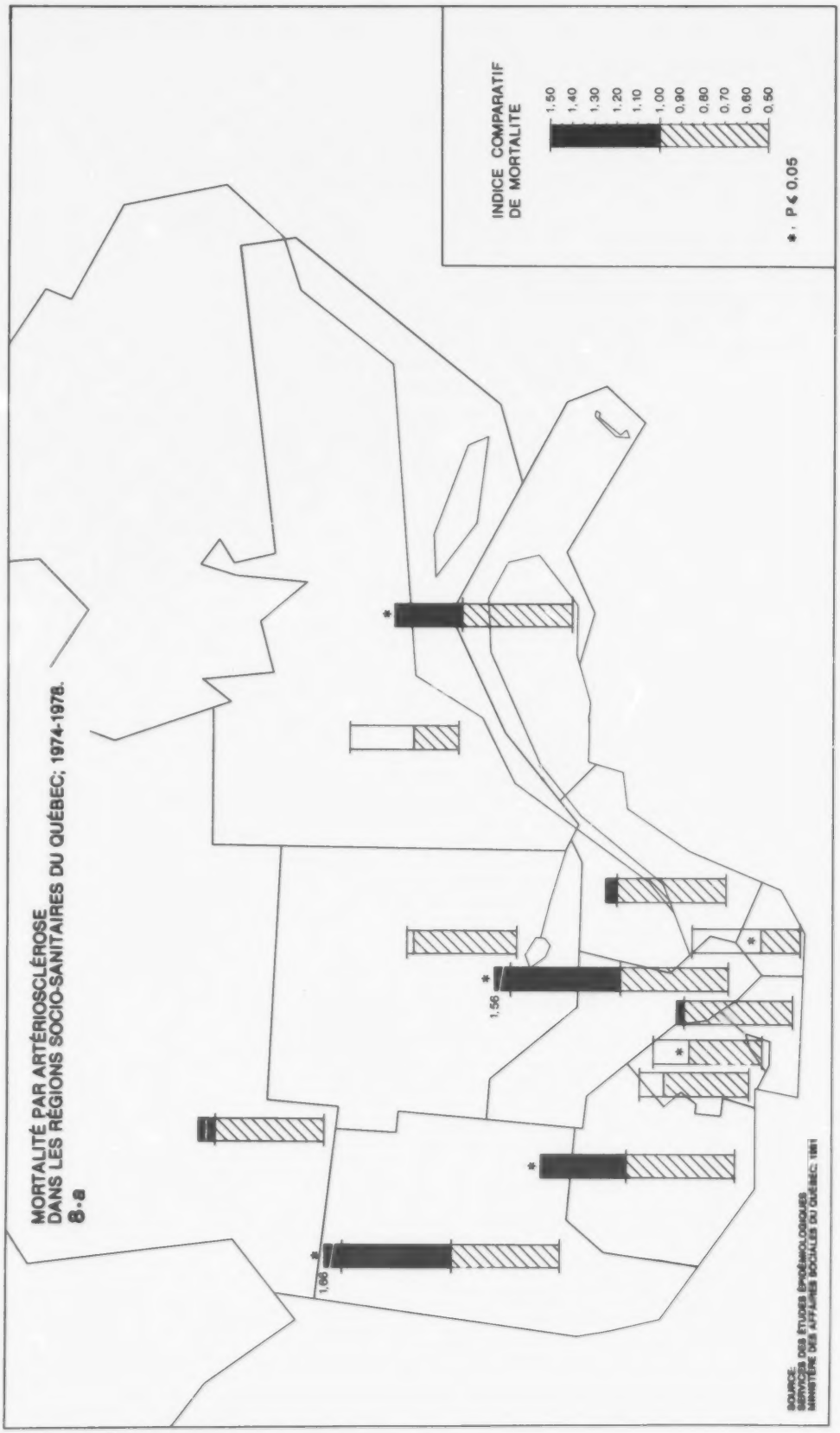
MORTALITÉ PAR MALADIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES
DANS LES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC; 1974-1978.
7-a

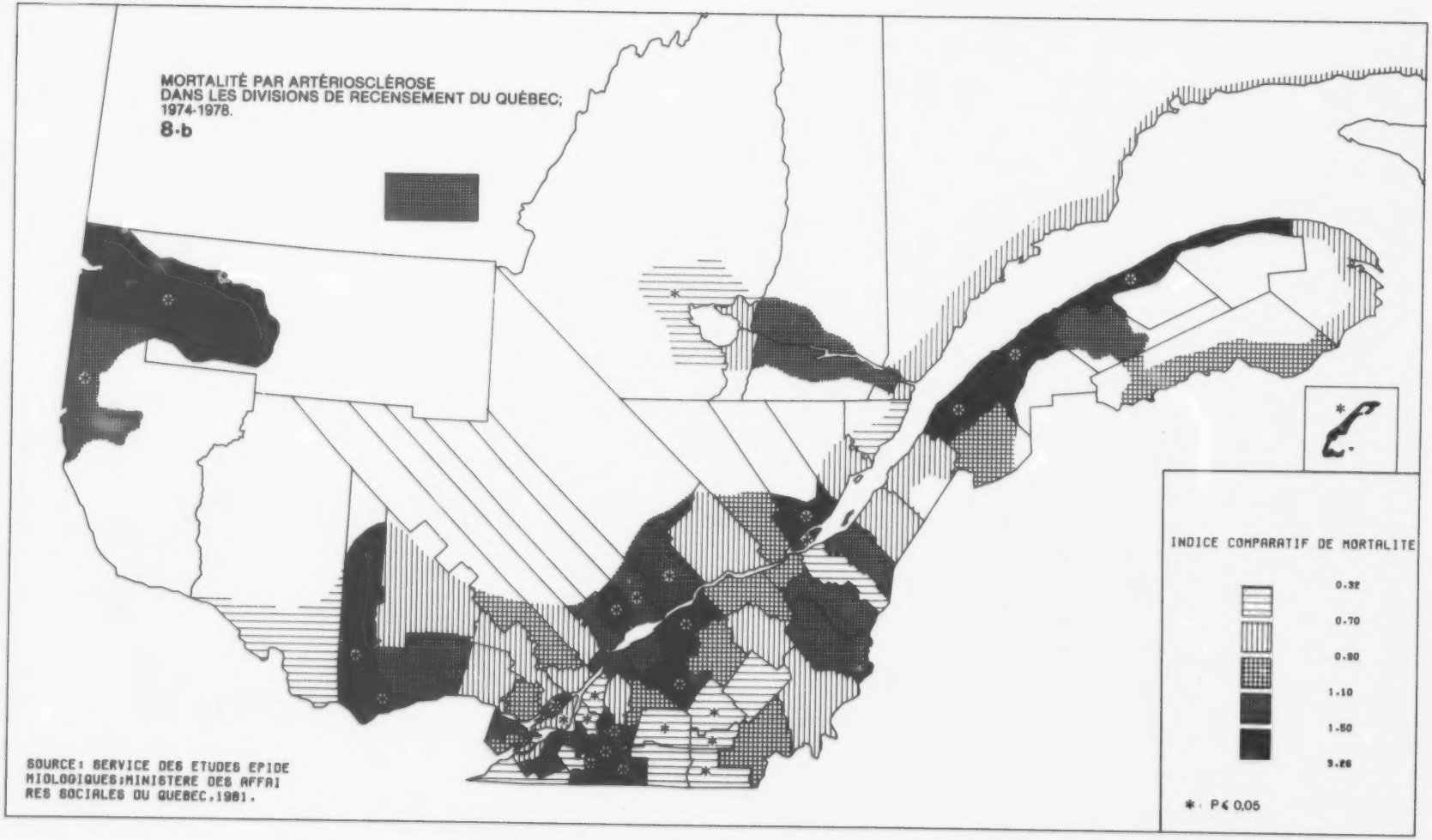


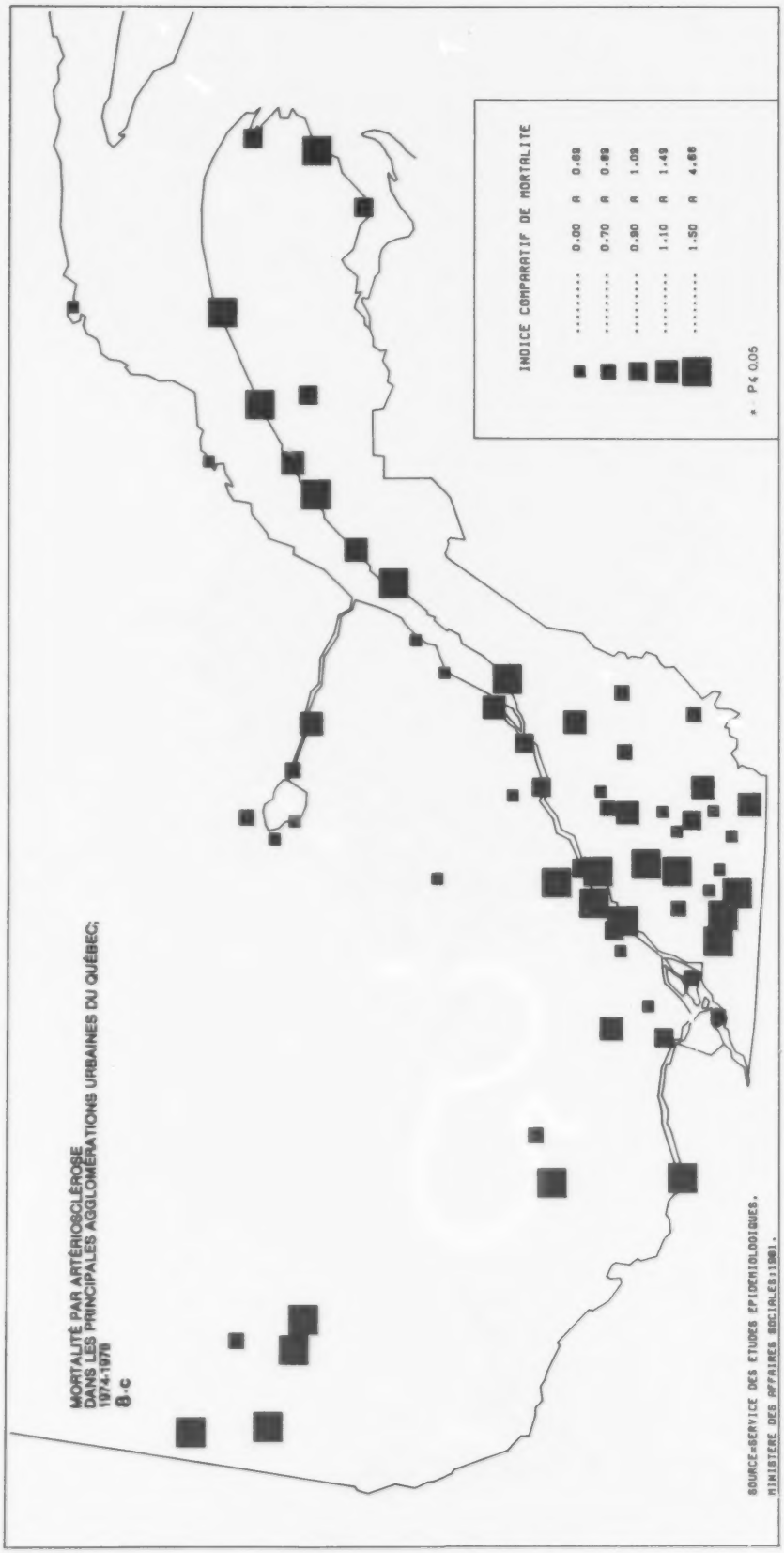
SOURCE:
SERVICES DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC, 1981

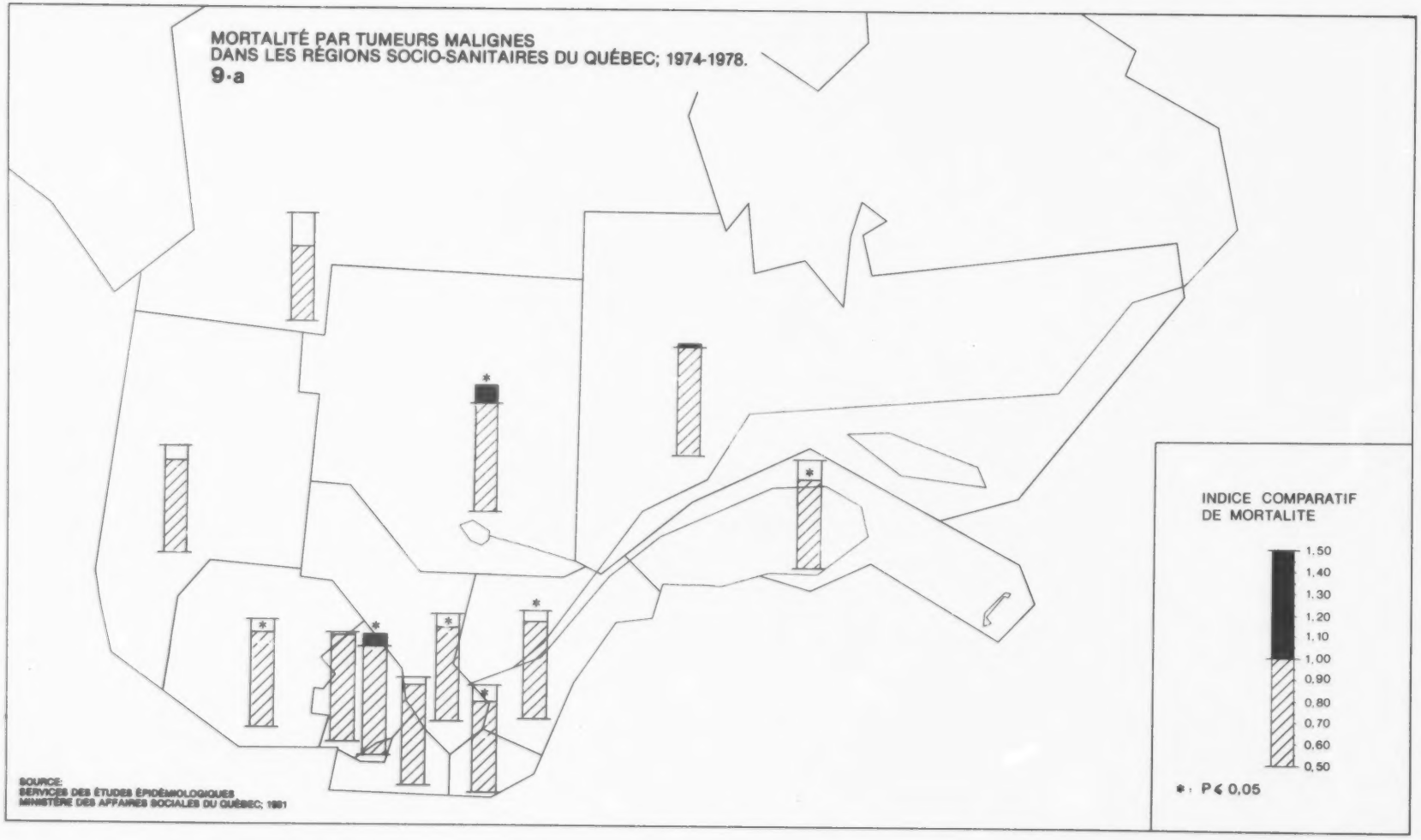

MORTALITÉ PAR MALADIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC;
1974-1978.
7-b
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
0.40
0.80
0.90
1.05
1.55
2.10
*: P< 0.05
SOURCE: SERVICE DES ETUDES EPIDE
MIOLOGIQUES;MINISTERE DES AFFAI
RES SOCIALES DU QUEBEC.1981.

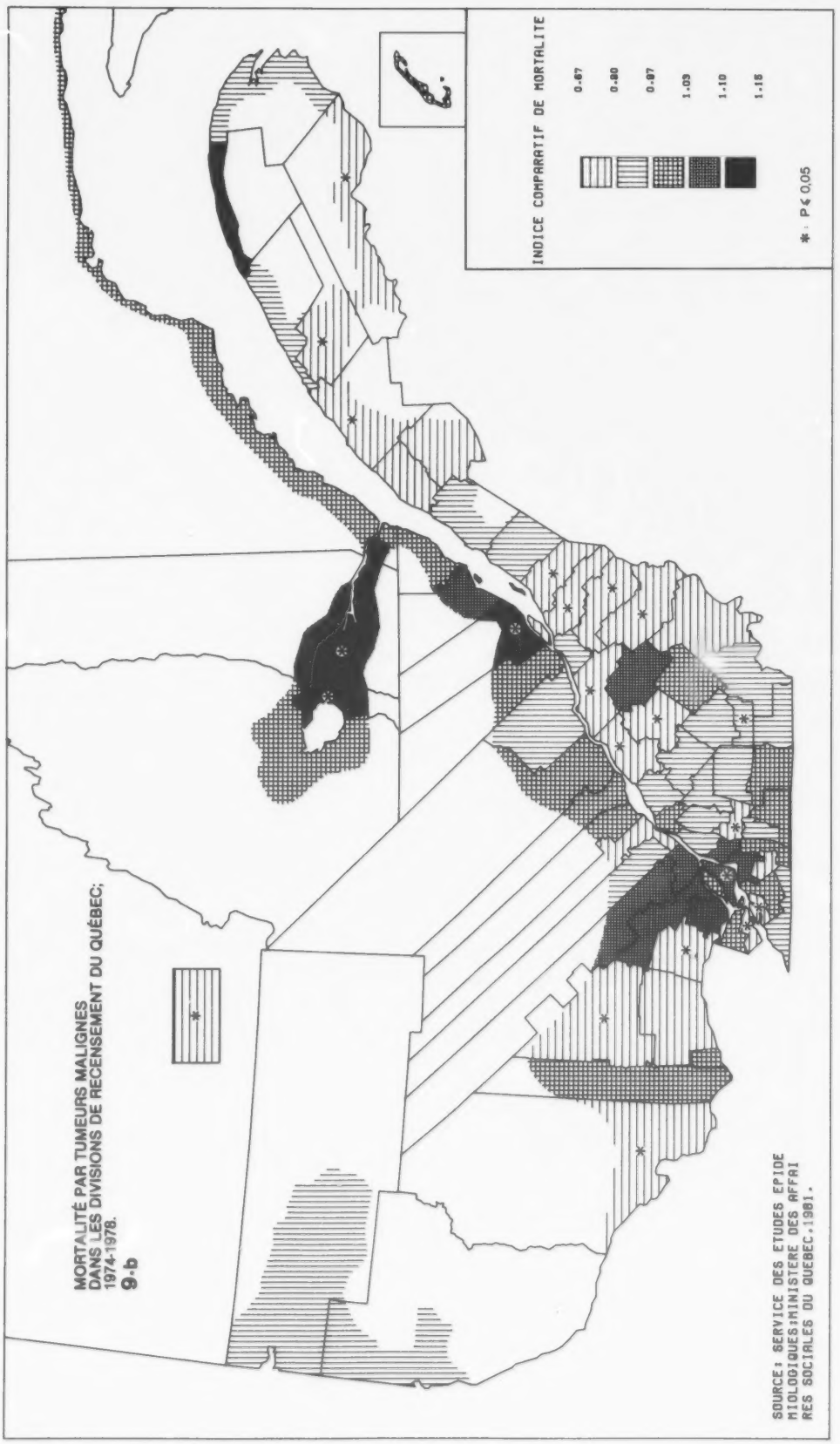

MORTALITÉ PAR MALADIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC;
1974-1978.
7-c
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
0.81 A 0.84
0.85 A 0.94
0.95 A 1.04
1.05 A 1.24
1.25 A 2.21
* : P≤ 0.05
SOURCE=SERVICE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES.
MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES;1981.

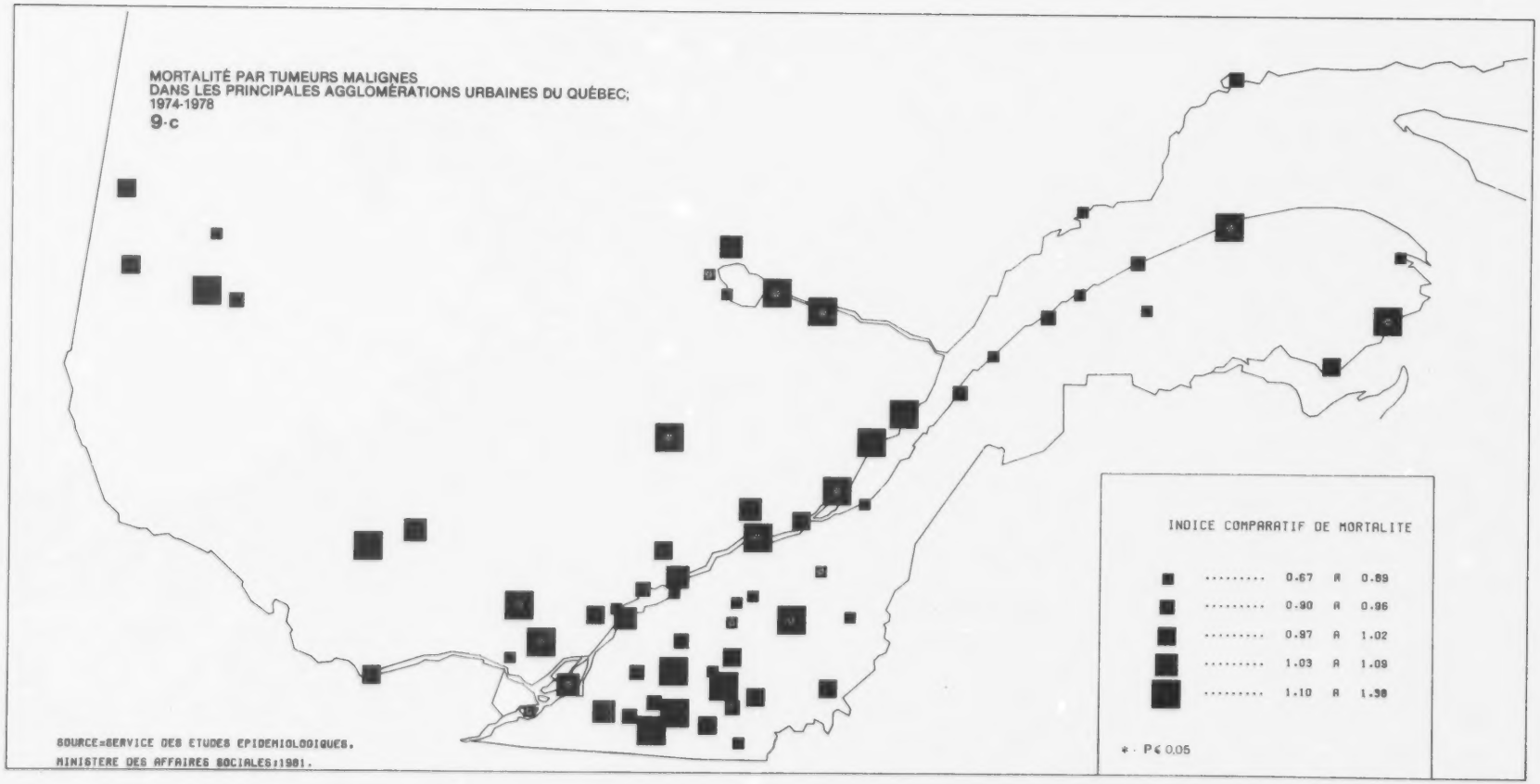

MORTALITÉ PAR ARTÉRIOSCLÉROSE
DANS LES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC; 1974-1978.
8-a
INDICE COMPARATIF
DE MORTALITE
1,50
1,40
1,30
1,20
1,10
1,00
0,90
0,80
0,70
0,60
0,50
*, P ≤ 0,05
1,66
1,56
SOURCE:
SERVICES DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC, 1981


MORTALITÉ PAR ARTÉRIOSCLÉROSE
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC;
1974-1978.
8-b
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
0.32
0.70
0.90
1.10
1.50
3.26
* : P< 0,05
SOURCE: SERVICE DES ETUDES EPIDE
MIOLOGIQUES;MINISTERE DES AFFAI
RES SOCIALES DU QUEBEC,1981.

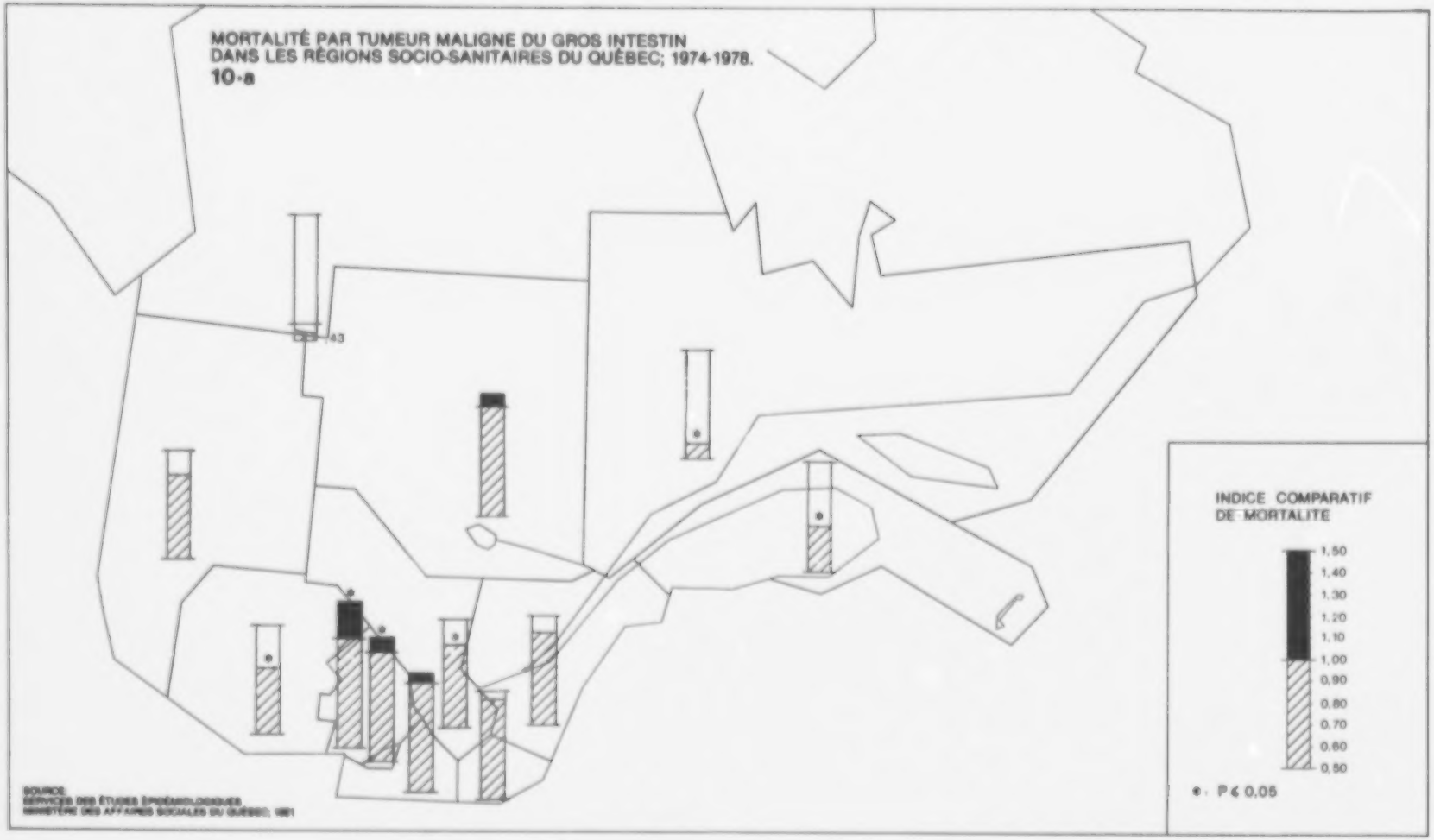

MORTALITÉ PAR ARTÉRIOSCLÉROSE
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC;
1974-1978
8-c
INDICE COMPARATIF DE MORTALITÉ
0.00 A 0.69
0.70 A 0.89
0.90 A 1.09
1.10 A 1.49
1.50 A 4.66
* P ≤ 0.05
SOURCE=SERVICE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES,
MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES;1981.


MORTALITÉ PAR TUMEURS MALIGNES
DANS LES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC; 1974-1978.
9-a
INDICE COMPARATIF
DE MORTALITE
1,50
1,40
1,30
1,20
1,10
1,00
0,90
0,80
0,70
0,60
0,50
*: P ≤ 0,05
SOURCE:
SERVICES DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC; 1981

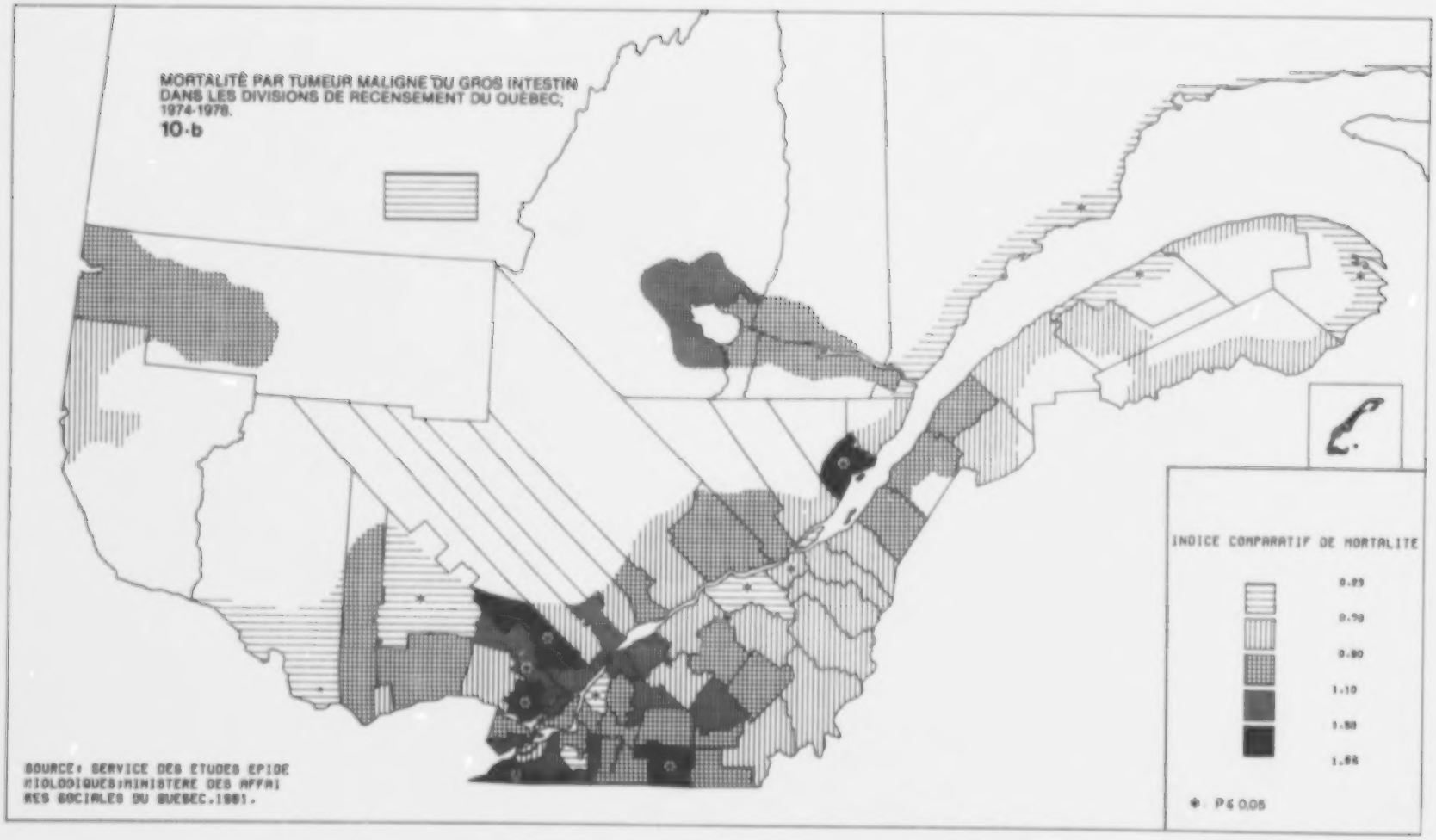

MORTALITÉ PAR TUMEURS MALIGNES
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC;
1974-1978.
9-b
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
0.67
0.80
0.97
1.03
1.10
1.18
*: P≤0.05
SOURCE: SERVICE DES ETUDES EPIDE
MIOLOGIQUES;MINISTERE DES AFFAI
RES SOCIALES DU QUEBEC.1981.

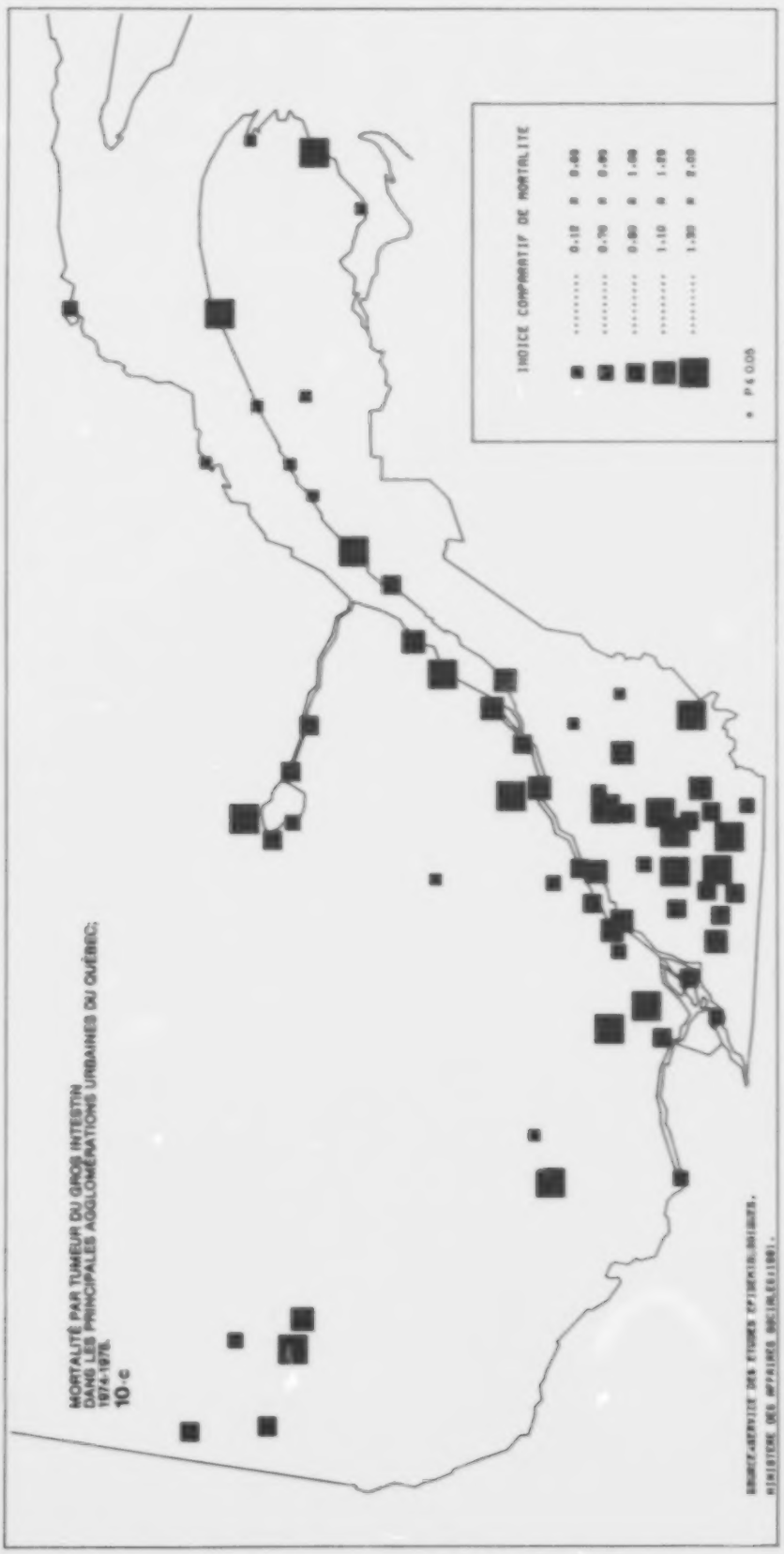

MORTALITÉ PAR TUMEURS MALIGNES
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC;
1974-1978
9-c
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
..... 0.67 A 0.89
..... 0.90 A 0.96
..... 0.97 A 1.02
..... 1.03 A 1.09
..... 1.10 A 1.38
* : P≤ 0.05
SOURCE=SERVICE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES,
MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES;1981.

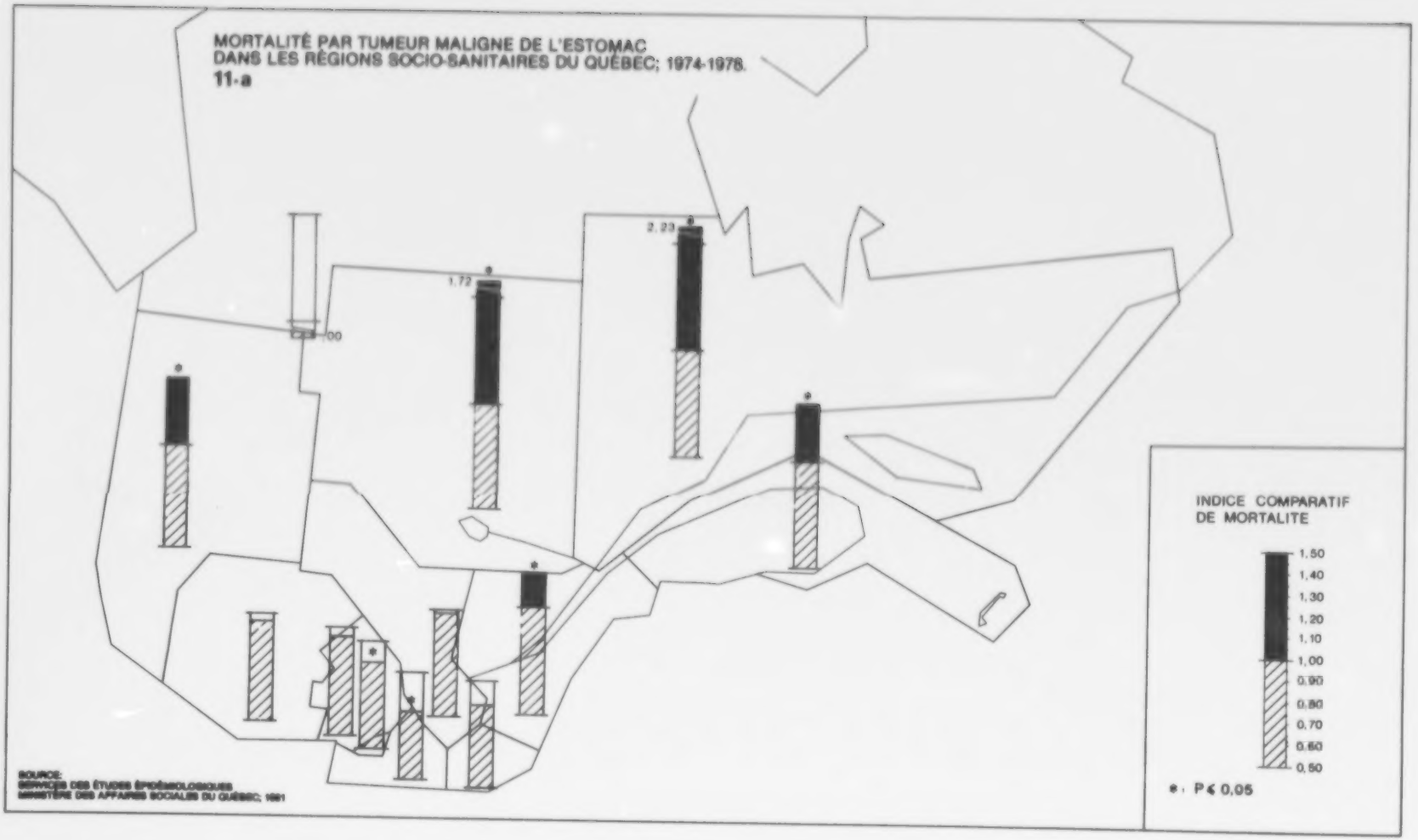
MORTALITÉ PAR TUMEUR MALIGNE DU GROS INTESTIN
DANS LES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC; 1974-1978.
10-a

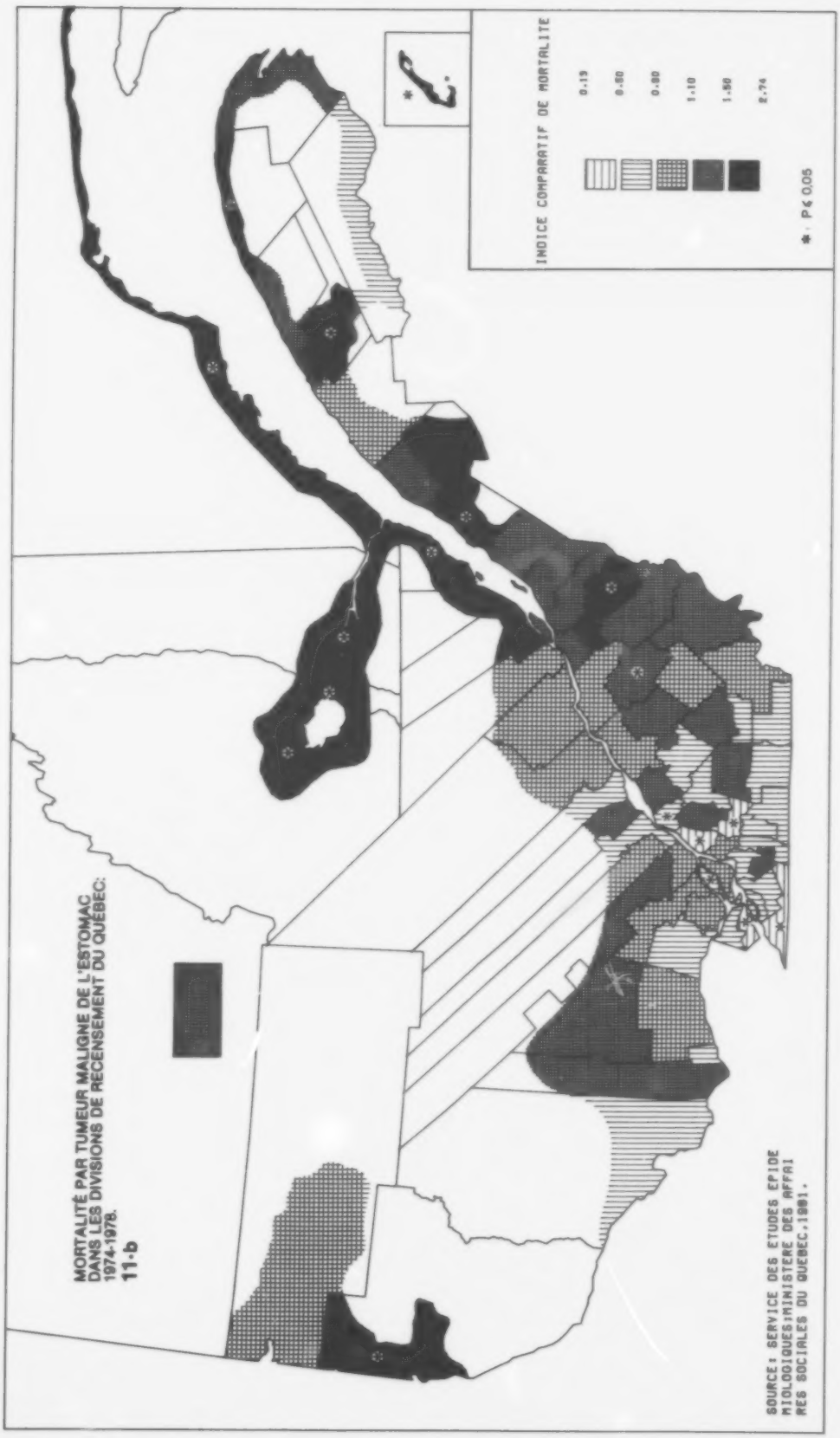


SOURCE
SERVICES DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC, 1981


MORTALITÉ PAR TUMEUR MALIGNE DU GROS INTESTIN
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC;
1974-1978.
10-b
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
0.69
0.79
0.89
1.10
1.58
1.88
* : P≤0.05
SOURCE: SERVICE DES ETUDES EPIDE
MIOLOGIQUES;MINISTERE DES AFFAI
RES SOCIALES DU QUEBEC.1981.

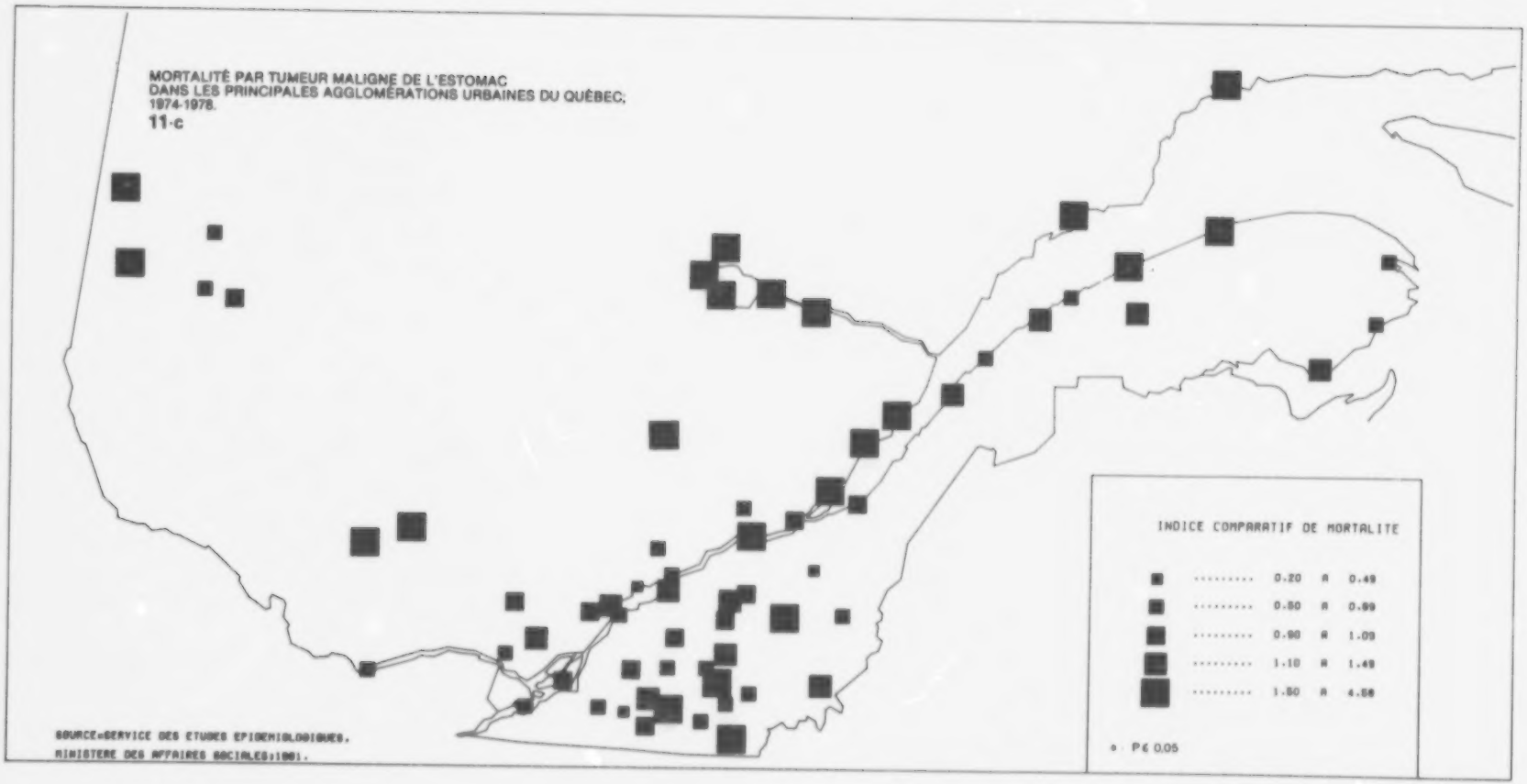

MORTALITÉ PAR TUMEUR DU GROS INTESTIN
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC;
1974-1978.
10 - c
INDICE COMPARATIF DE MORTALITÉ
0.10 à 0.69
0.70 à 0.89
0.90 à 1.09
1.10 à 1.29
1.30 à 2.09
P ≤ 0.05


MORTALITÉ PAR TUMEUR MALIGNE DE L'ESTOMAC
DANS LES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC; 1974-1978.
11-a
2.23
1.72
00
INDICE COMPARATIF
DE MORTALITE
1.50
1.40
1.30
1.20
1.10
1.00
0.90
0.80
0.70
0.60
0.50
*: P≤ 0,05
SOURCE:
SERVICES DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC, 1981

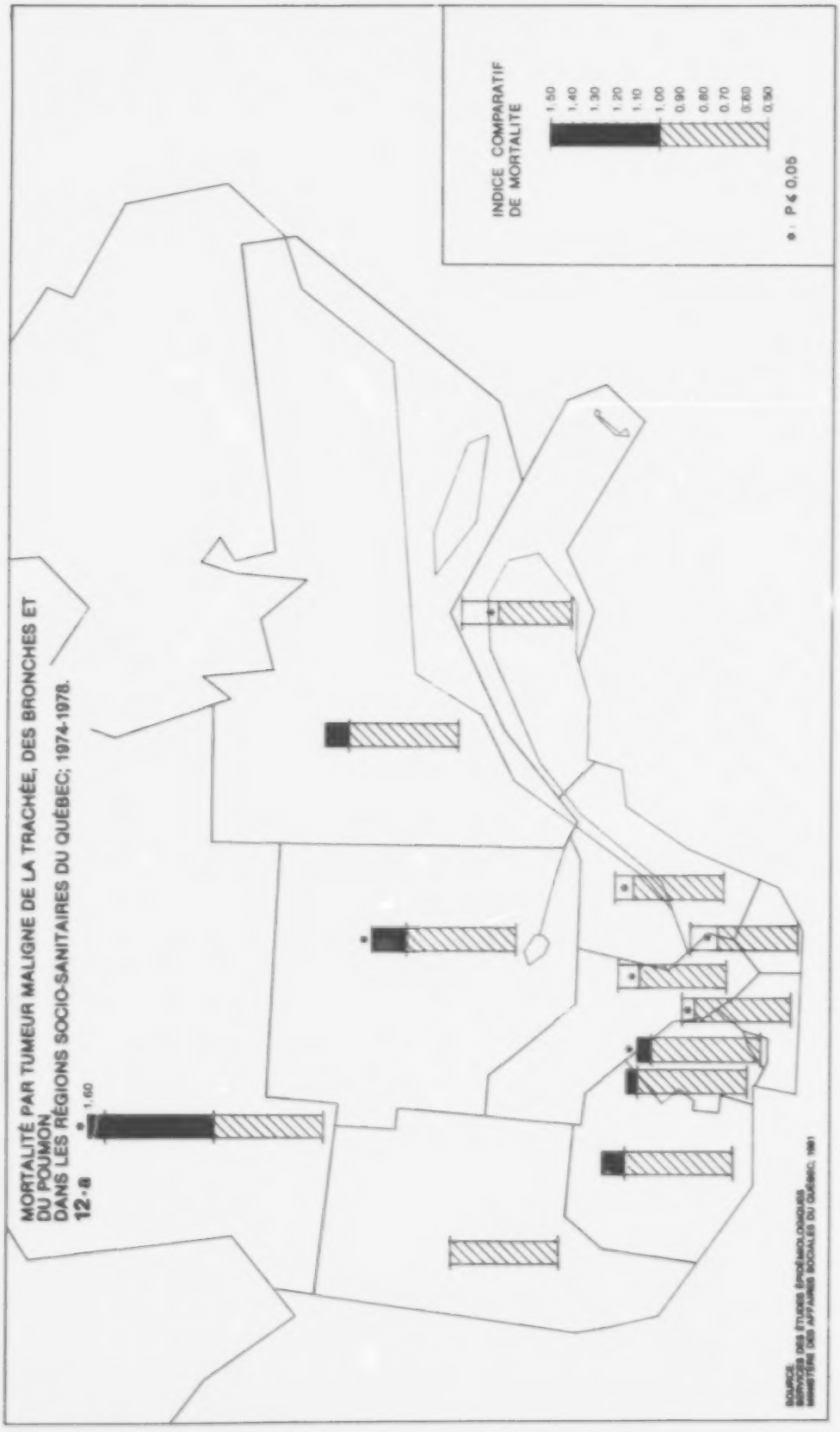

MORTALITÉ PAR TUMEUR MALIGNE DE L'ESTOMAC
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC:
1974-1978.
11-b
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
0.13
0.50
0.80
1.10
1.50
2.74
*: P≤ 0.05
SOURCE: SERVICE DES ETUDES EPIDE
MIOLOGIQUES,MINISTERE DES AFFAI
RES SOCIALES DU QUEBEC,1981.

MORTALITÉ PAR TUMEUR MALIGNE DE L'ESTOMAC
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC,
1974-1978.

11-c

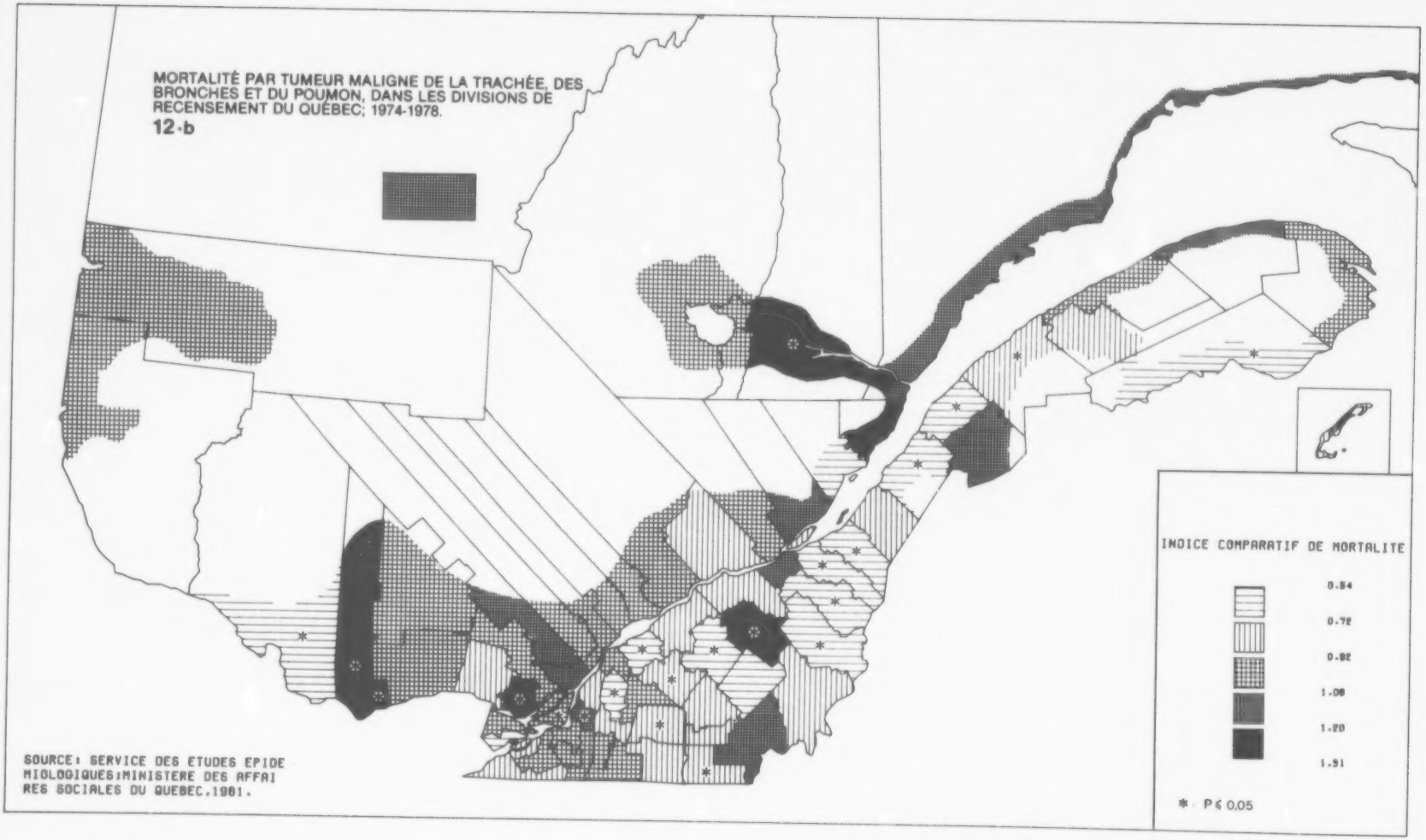


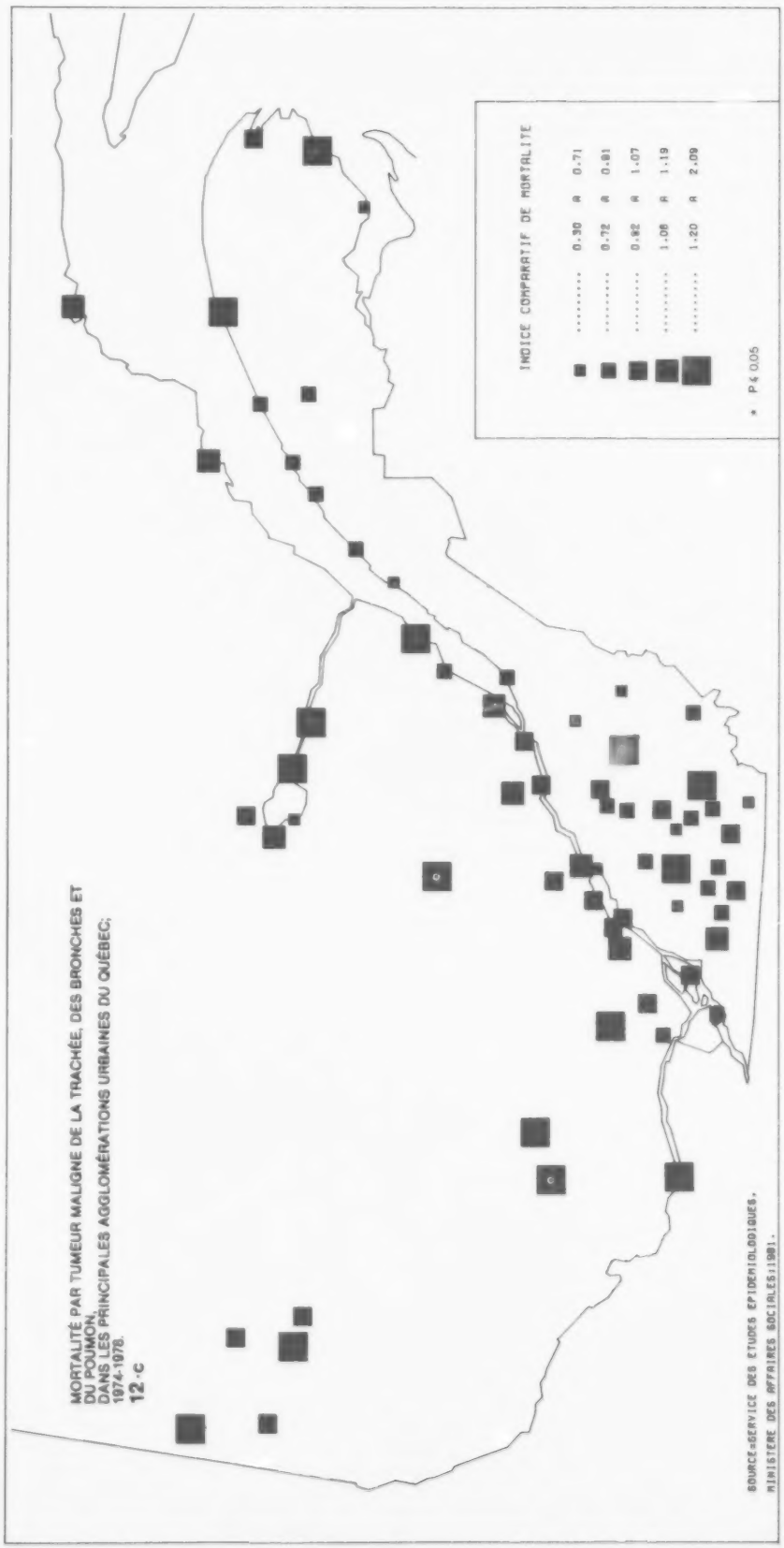
SOURCE=SERVICE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES,
MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES;1981.

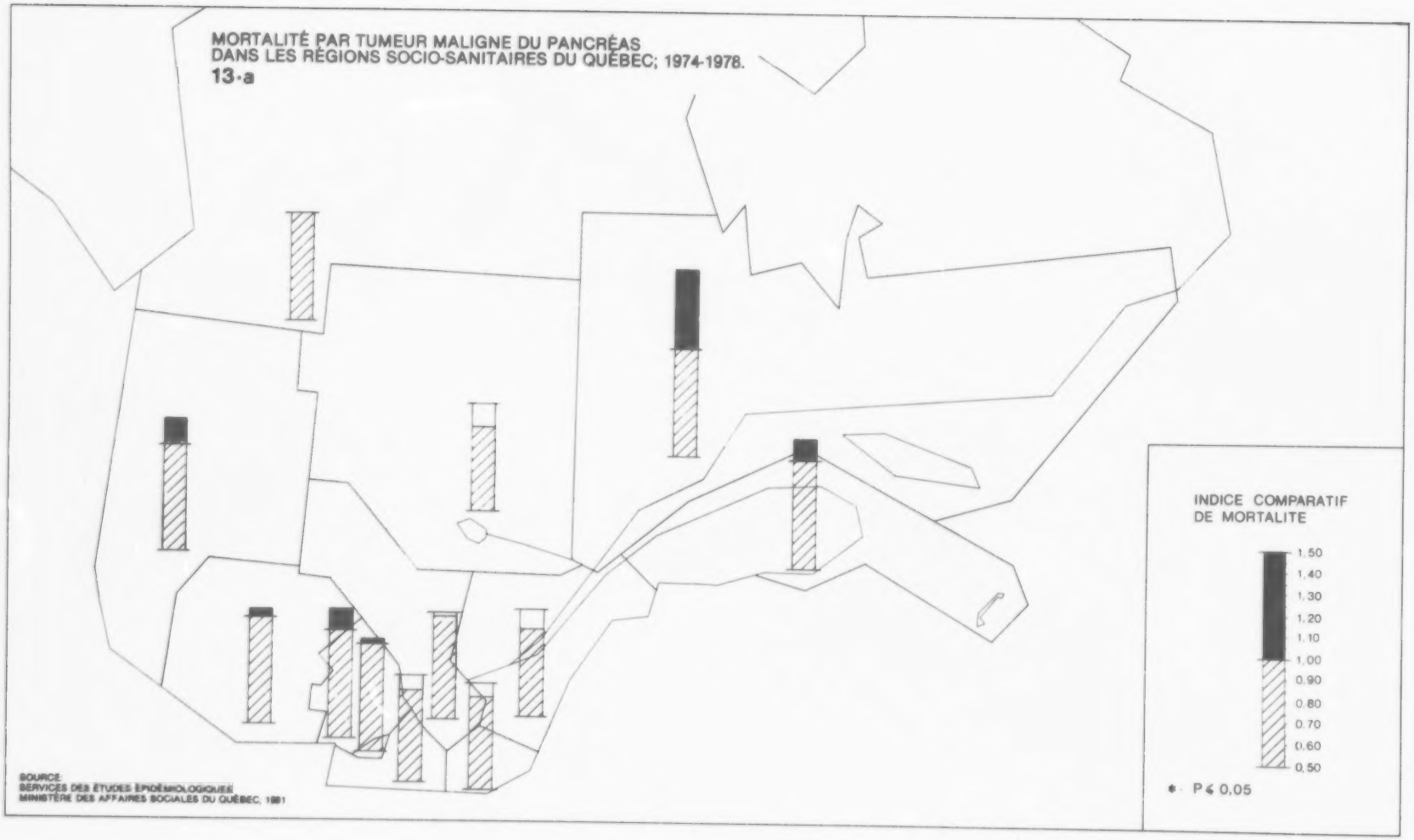

MORTALITÉ PAR TUMEUR MALIGNE DE LA TRACHÉE, DES BRONCHES ET DU POUMON
DANS LES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC; 1974-1978.
12-8
1.60
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
1.50
1.40
1.30
1.20
1.10
1.00
0.90
0.80
0.70
0.60
0.50
• : P ≤ 0.05
SOURCE:
SERVICES DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC, 1981

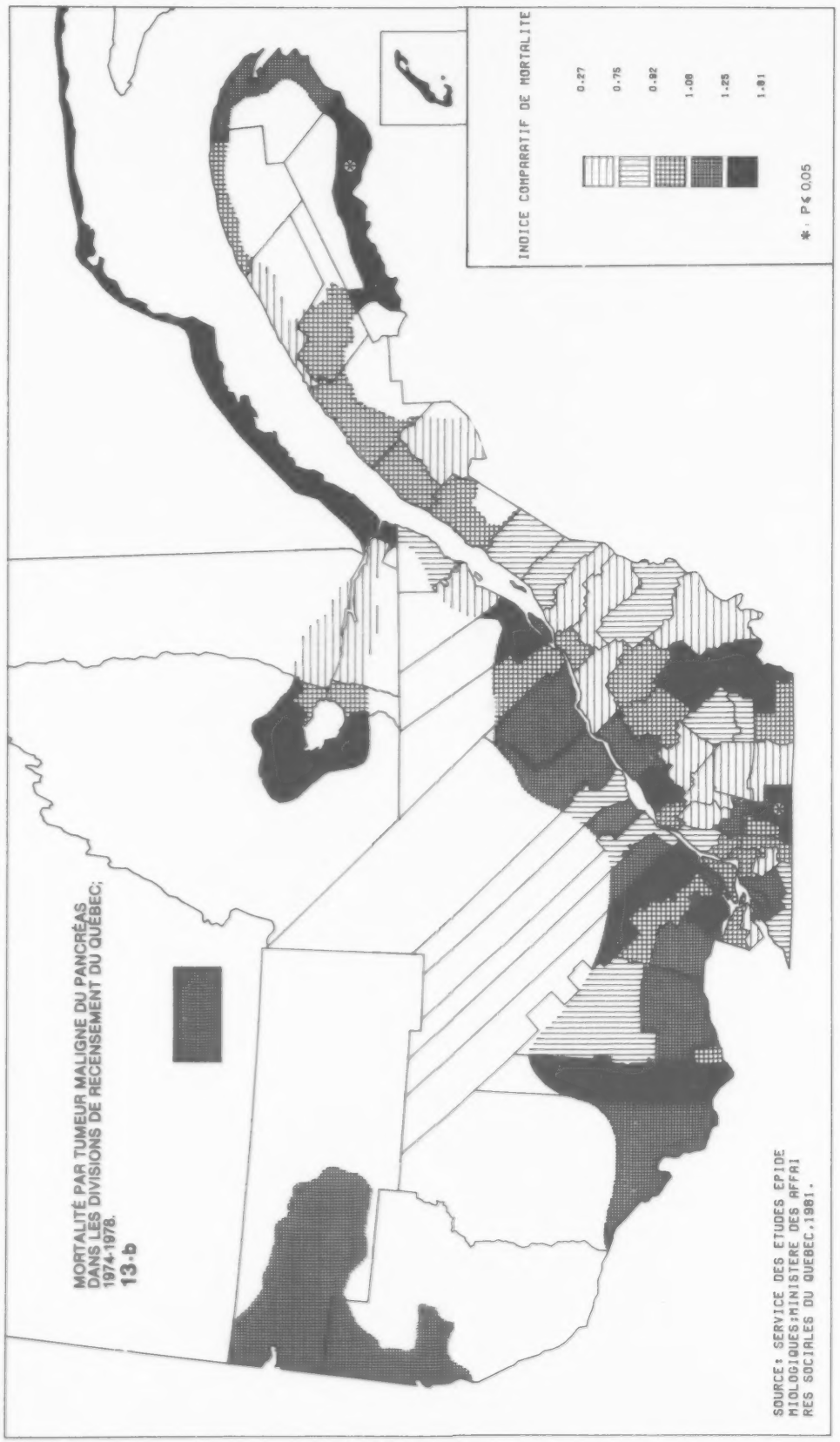
MORTALITÉ PAR TUMEUR MALIGNE DE LA TRACHÉE, DES BRONCHES ET DU POUMON, DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC; 1974-1978.

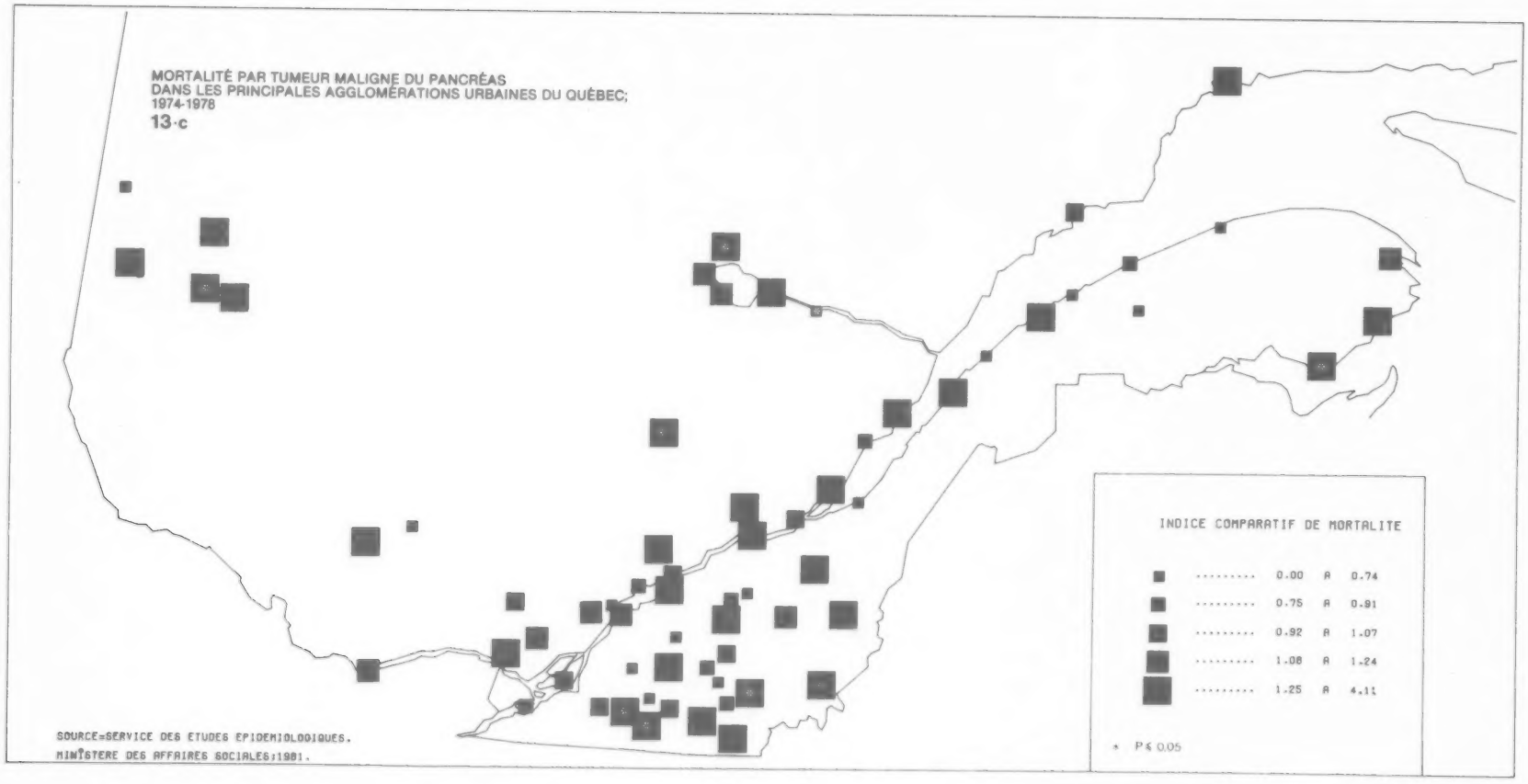
12-b




MORTALITÉ PAR TUMEUR MALIGNE DE LA TRACHÉE, DES BRONCHES ET DU POUMON,
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC;
1974-1978.
12-c
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
0.30 A 0.71
0.72 A 0.81
0.82 A 1.07
1.08 A 1.19
1.20 A 2.09
* P ≤ 0.05
SOURCE: SERVICE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES,
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES; 1981.

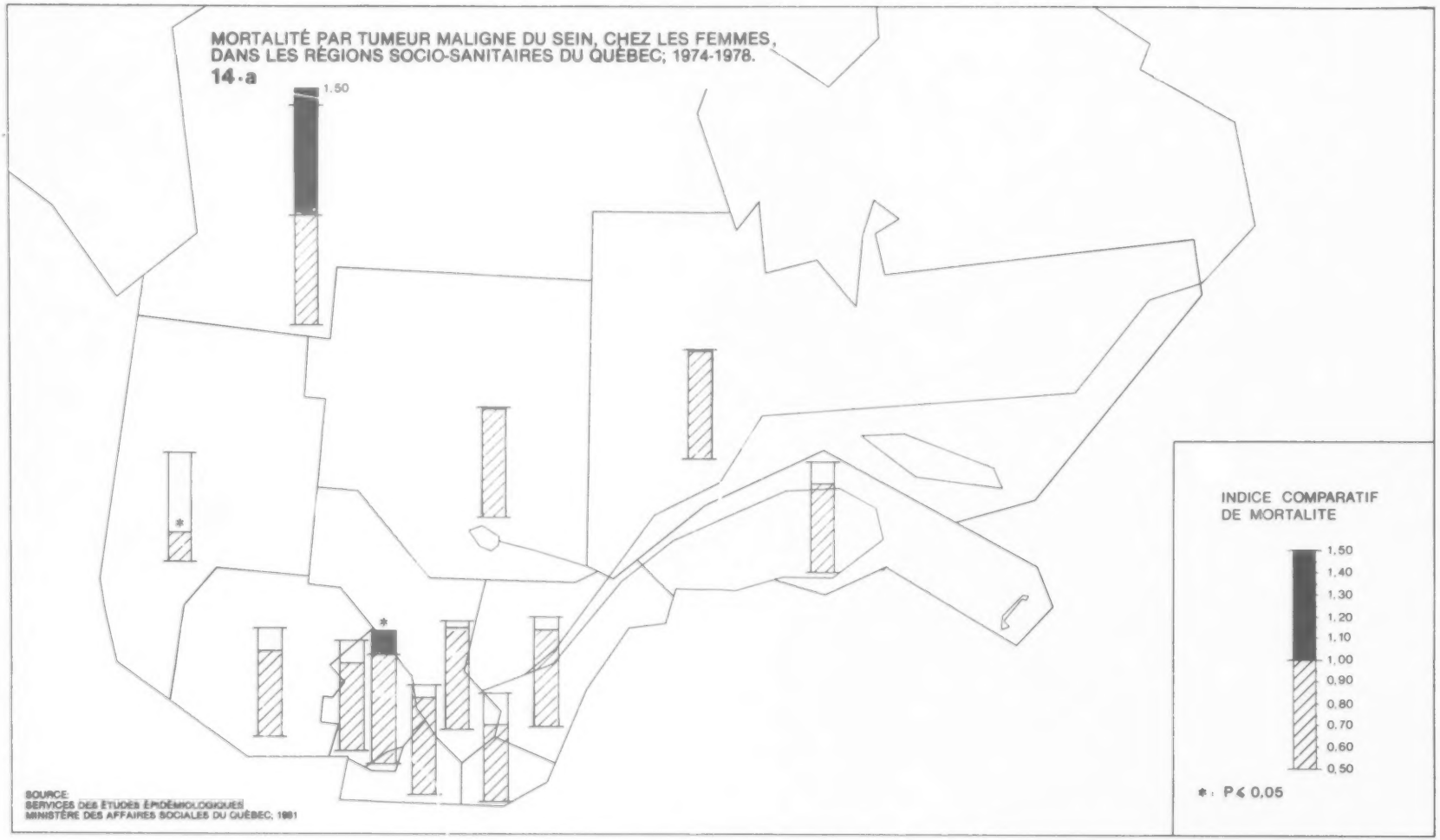

MORTALITÉ PAR TUMEUR MALIGNE DU PANCRÉAS
DANS LES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC; 1974-1978.
13-a
INDICE COMPARATIF
DE MORTALITE
1.50
1.40
1.30
1.20
1.10
1.00
0.90
0.80
0.70
0.60
0.50
* P ≤ 0.05
SOURCE
SERVICES DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC, 1981


MORTALITÉ PAR TUMEUR MALIGNE DU PANCRÉAS
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC;
1974-1978.
13-b
INDICE COMPARATIF DE MORTALITÉ
0.27
0.75
0.92
1.08
1.25
1.81
*: P≤0.05
SOURCE: SERVICE DES ETUDES EPIDE
MIOLOGIQUES;MINISTERE DES AFFAI
RES SOCIALES DU QUEBEC,1981.


MORTALITÉ PAR TUMEUR MALIGNE DU PANCRÉAS
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC;
1974-1978
13-c
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
..... 0.00 A 0.74
..... 0.75 A 0.91
..... 0.92 A 1.07
..... 1.08 A 1.24
..... 1.25 A 4.11
* P≤ 0.05
SOURCE=SERVICE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES.
MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES;1981.

MORTALITÉ PAR TUMEUR MALIGNE DU SEIN, CHEZ LES FEMMES, DANS LES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC; 1974-1978.

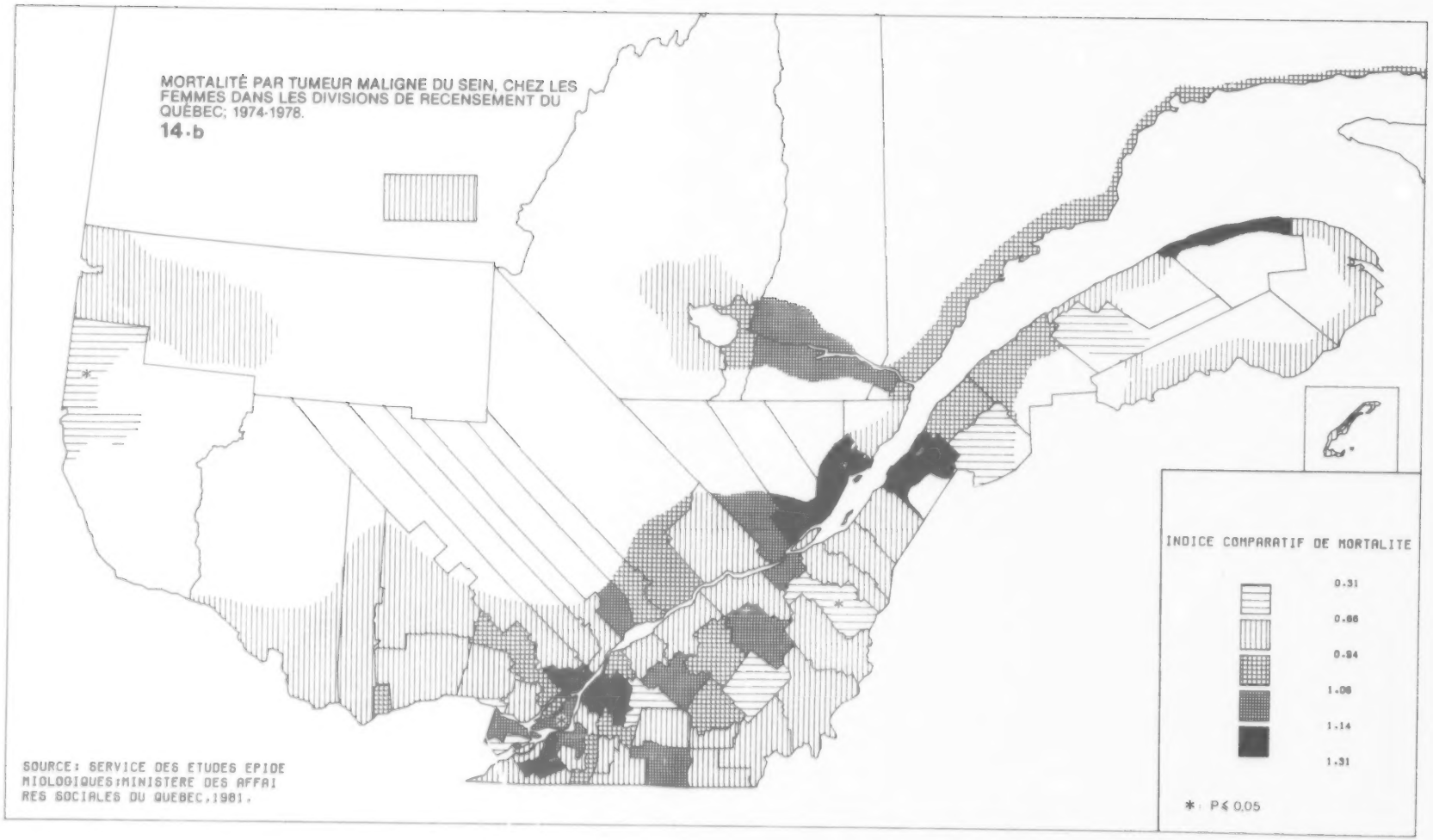
14.a



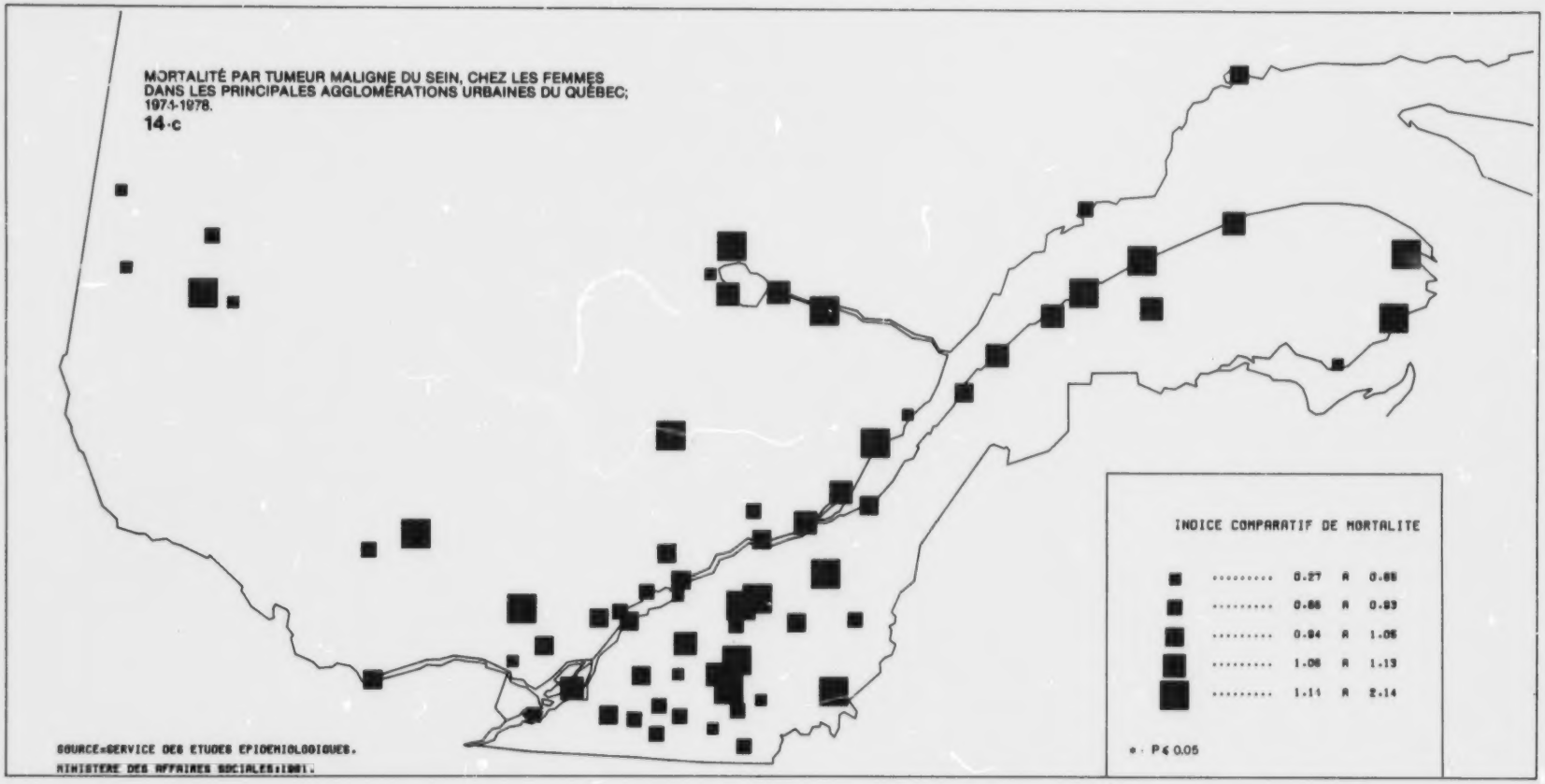
SOURCE:
SERVICES DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC, 1981

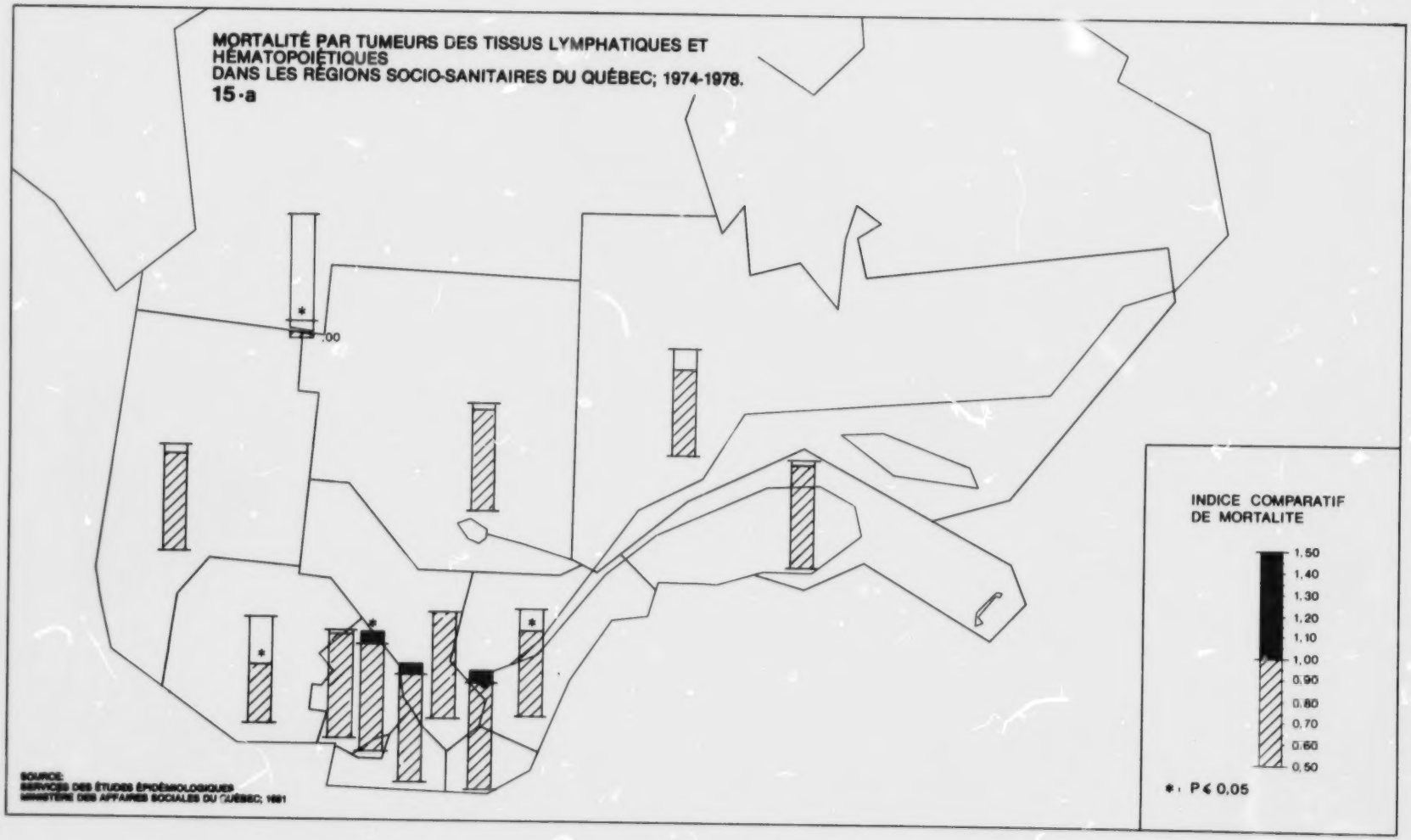
MORTALITÉ PAR TUMEUR MALIGNE DU SEIN, CHEZ LES FEMMES DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC; 1974-1978.

14.b



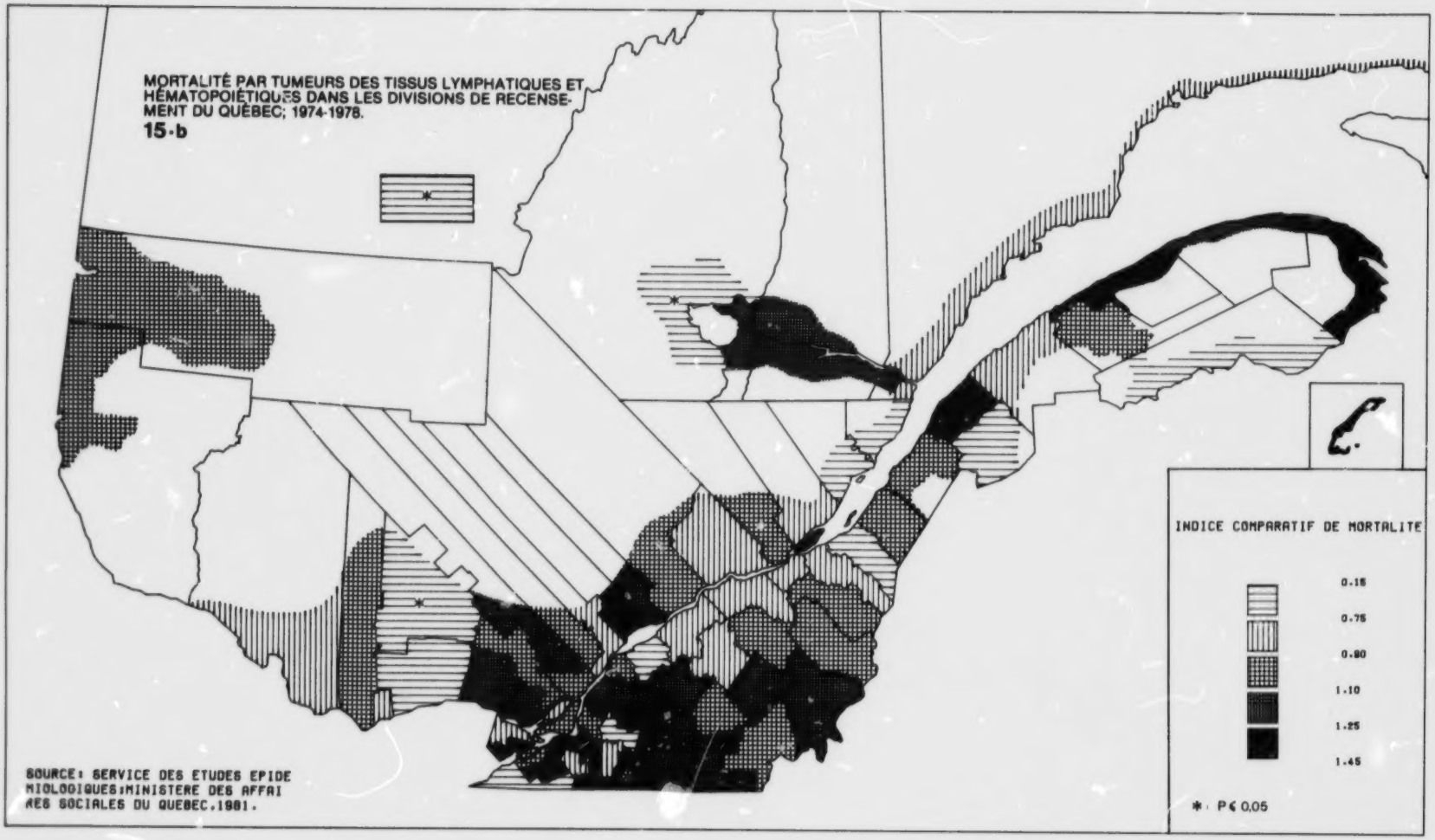
SOURCE: SERVICE DES ETUDES EPIDE MIOLOGIQUES;MINISTERE DES AFFAI RES SOCIALES DU QUEBEC,1981.


MORTALITÉ PAR TUMEUR MALIGNE DU SEIN, CHEZ LES FEMMES
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC;
1971-1978.
14-C
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
0.27 A 0.85
0.86 A 0.93
0.94 A 1.05
1.06 A 1.13
1.14 A 2.14
*: P≤ 0.05
SOURCE:SERVICE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES.
MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES;1981.

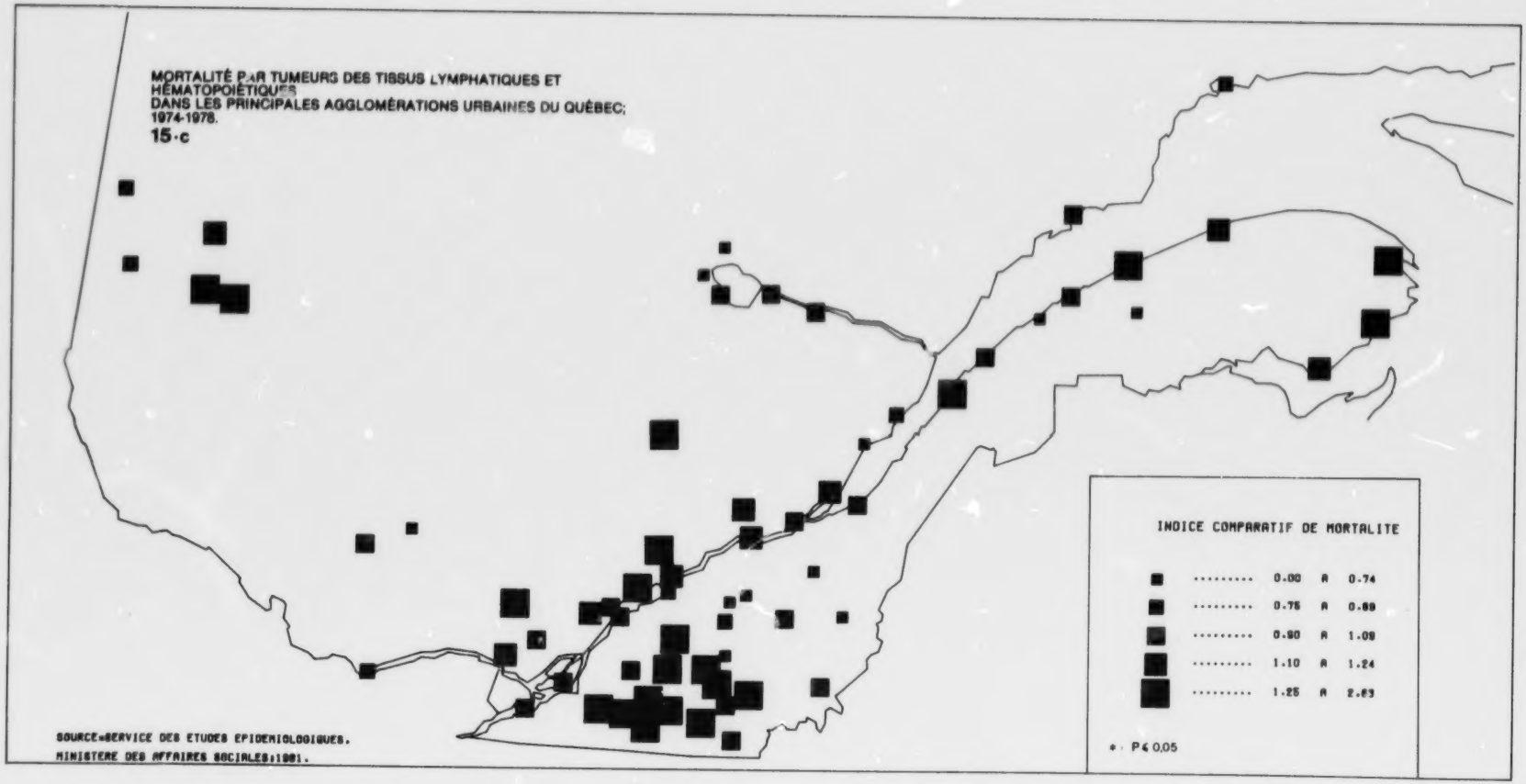

MORTALITÉ PAR TUMEURS DES TISSUS LYMPHATIQUES ET HÉMATOPOIÉTIQUES
DANS LES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC; 1974-1978.
15-a
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
1,50
1,40
1,30
1,20
1,10
1,00
0,90
0,80
0,70
0,60
0,50
*: P ≤ 0,05
SOURCE:
SERVICES DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC; 1981

MORTALITÉ PAR TUMEURS DES TISSUS LYMPHATIQUES ET HÉMATOPOIÉTIQUES DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC; 1974-1978.

15-b

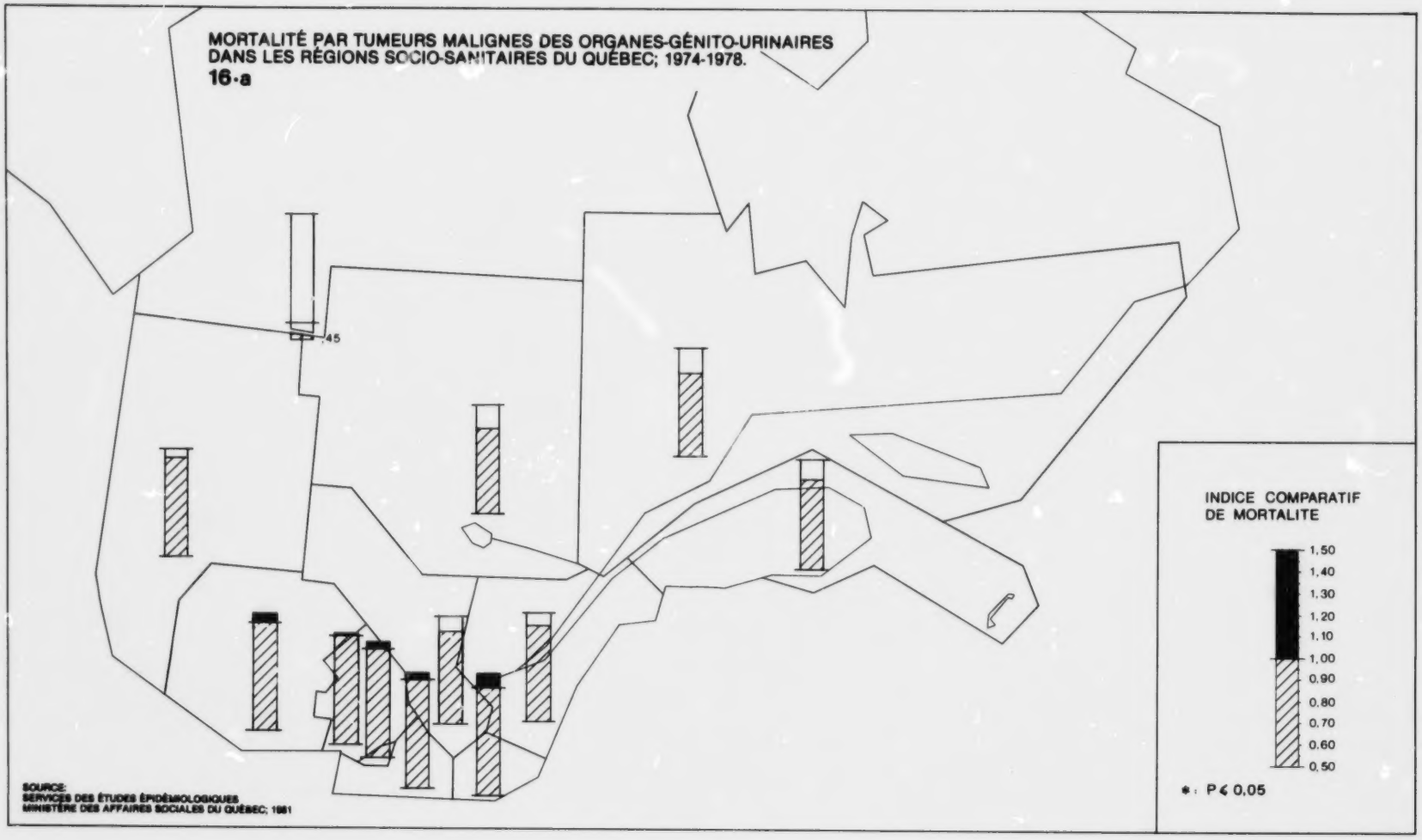


SOURCE: SERVICE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES;MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUEBEC.1981.


MORTALITÉ PAR TUMEURS DES TISSUS LYMPHATIQUES ET HÉMATOPOIÉTIQUES
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC;
1974-1978.
15-c
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
0.00 A 0.74
0.75 A 0.89
0.90 A 1.09
1.10 A 1.24
1.25 A 2.63
* : P≤ 0,05
SOURCE=SERVICE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES.
MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES;1981.

MORTALITÉ PAR TUMEURS MALIGNES DES ORGANES-GÉNITO-URINAIRES DANS LES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC; 1974-1978.

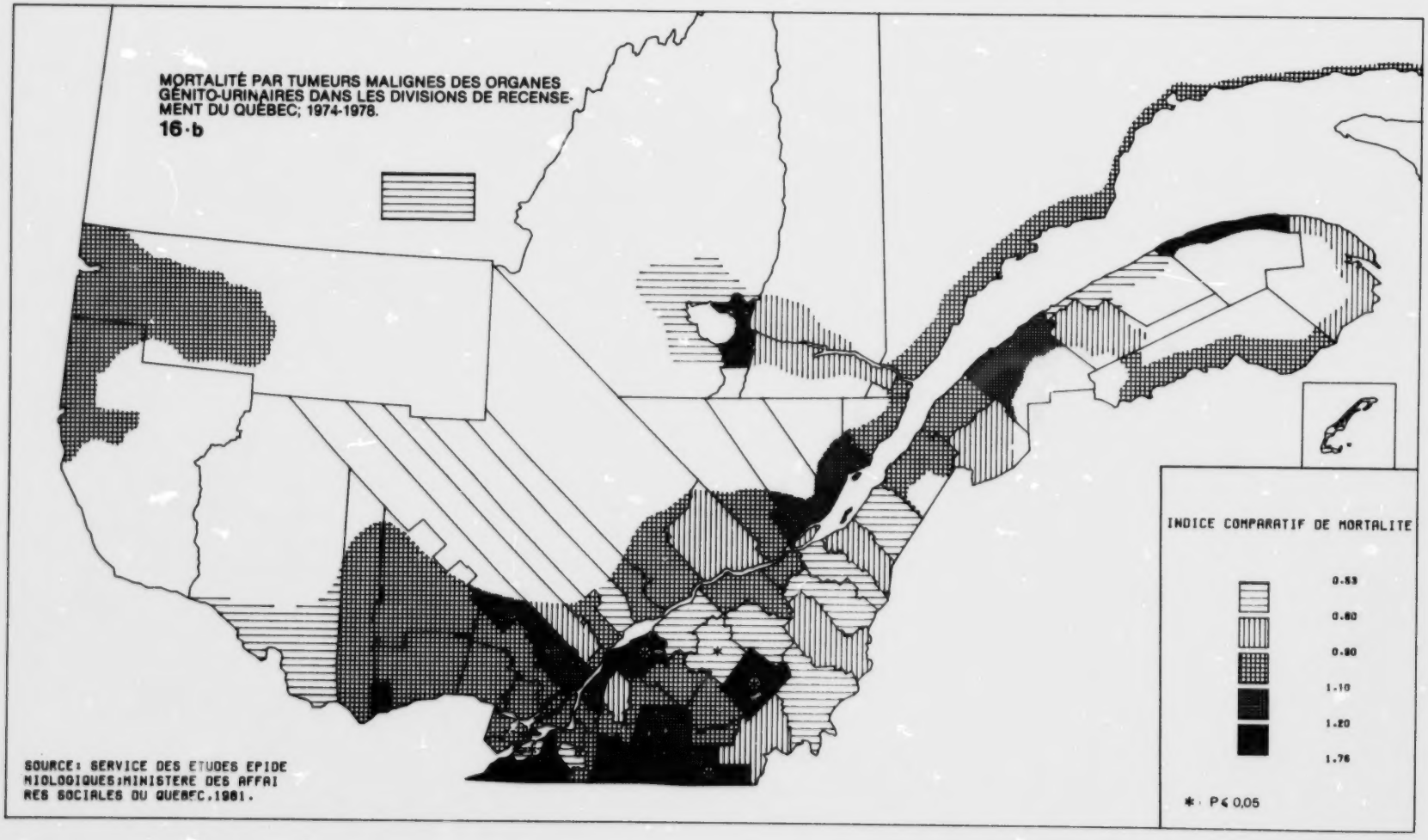
16-a



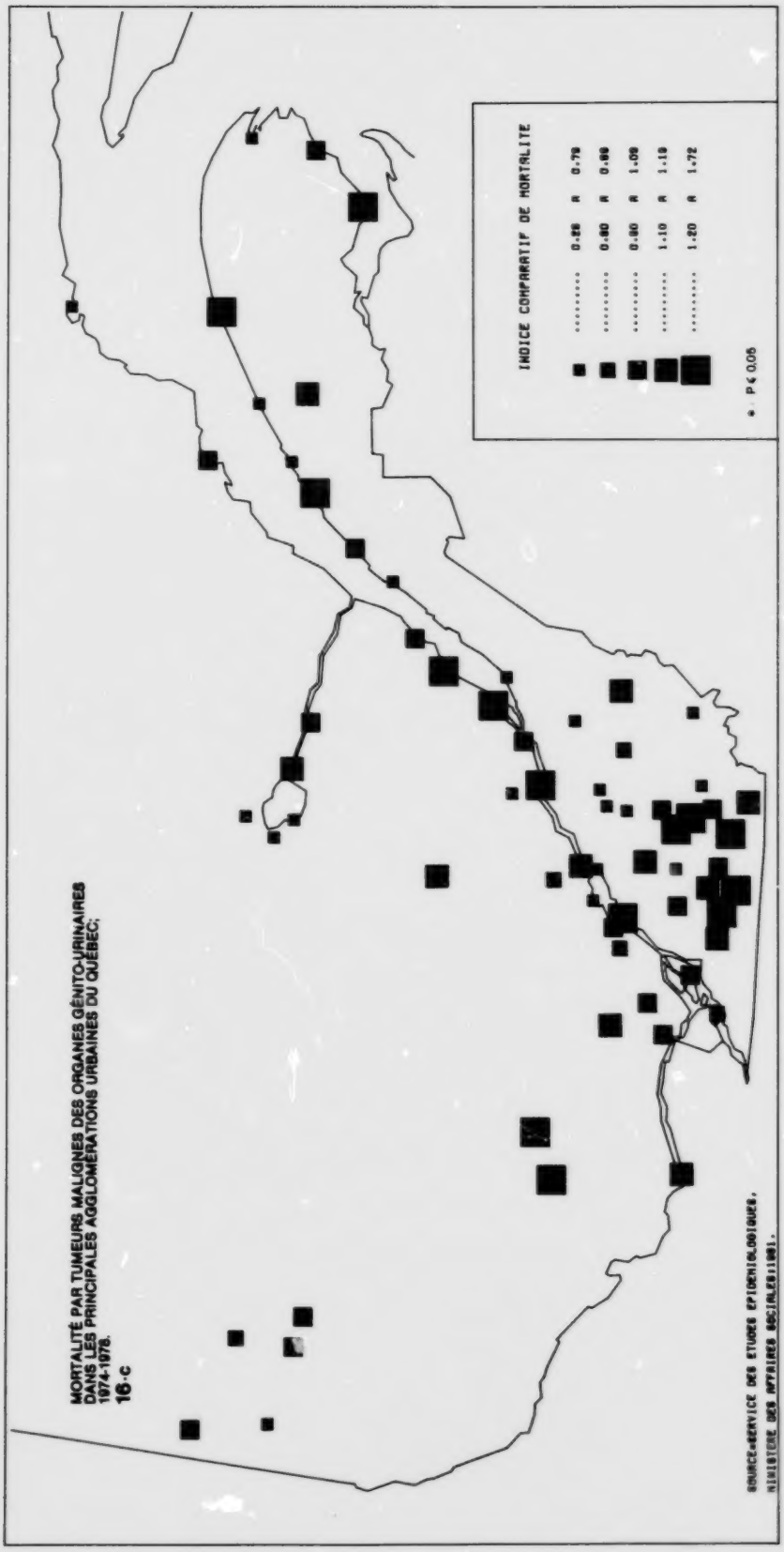
SOURCE:
SERVICES DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC; 1981

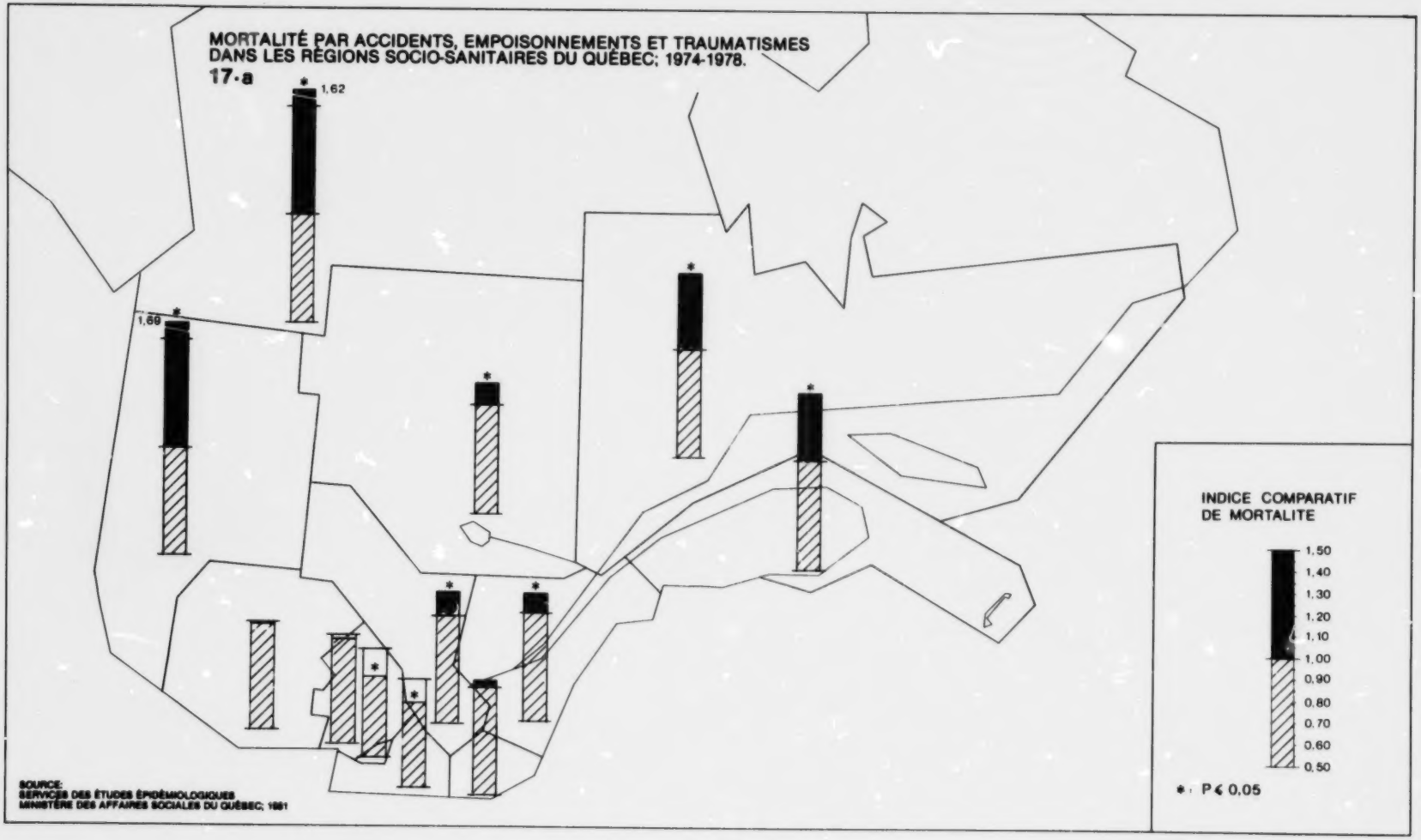
MORTALITÉ PAR TUMEURS MALIGNES DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC; 1974-1978.

16-b



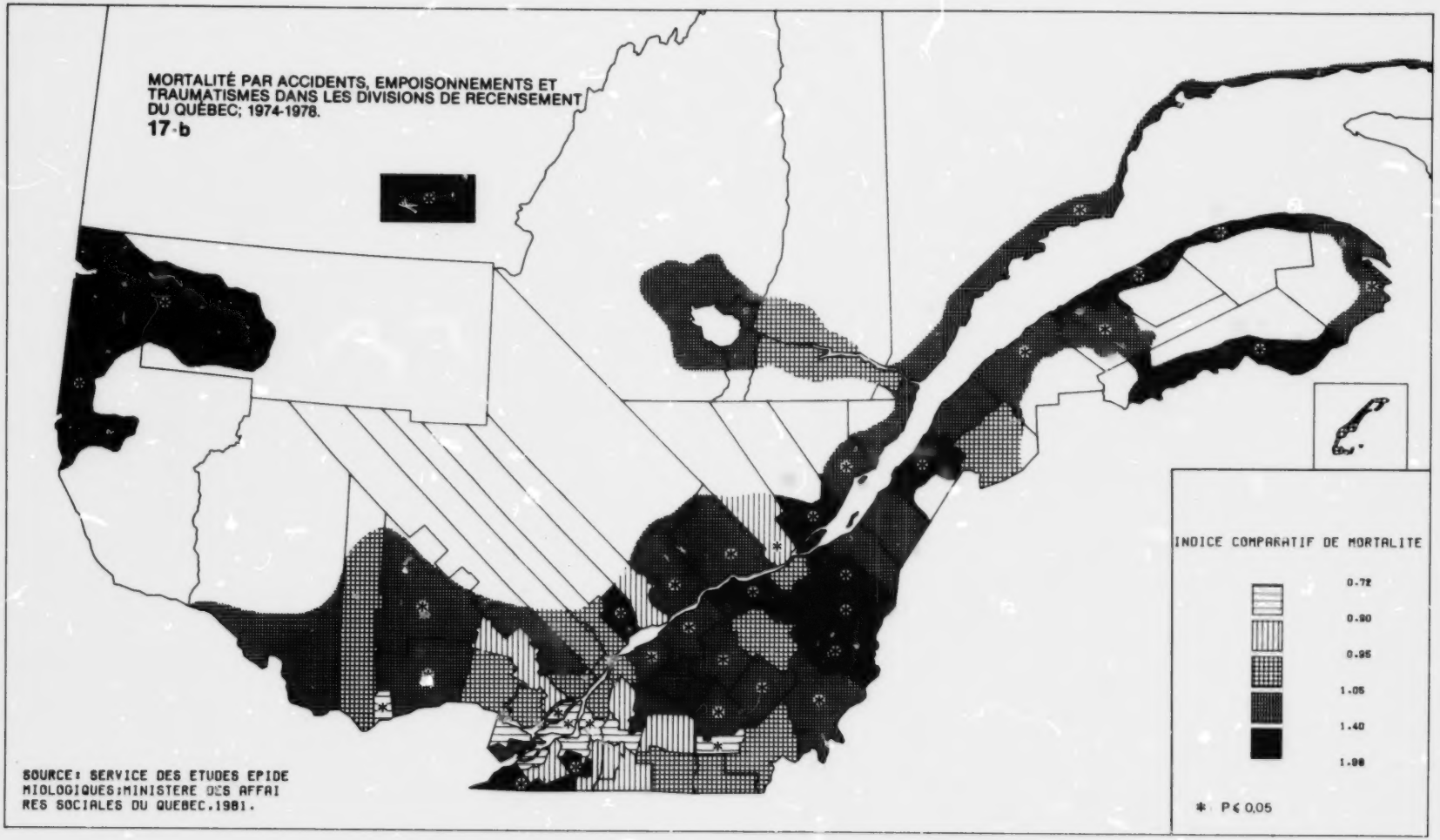
SOURCE: SERVICE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES;MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUEBEC,1981.

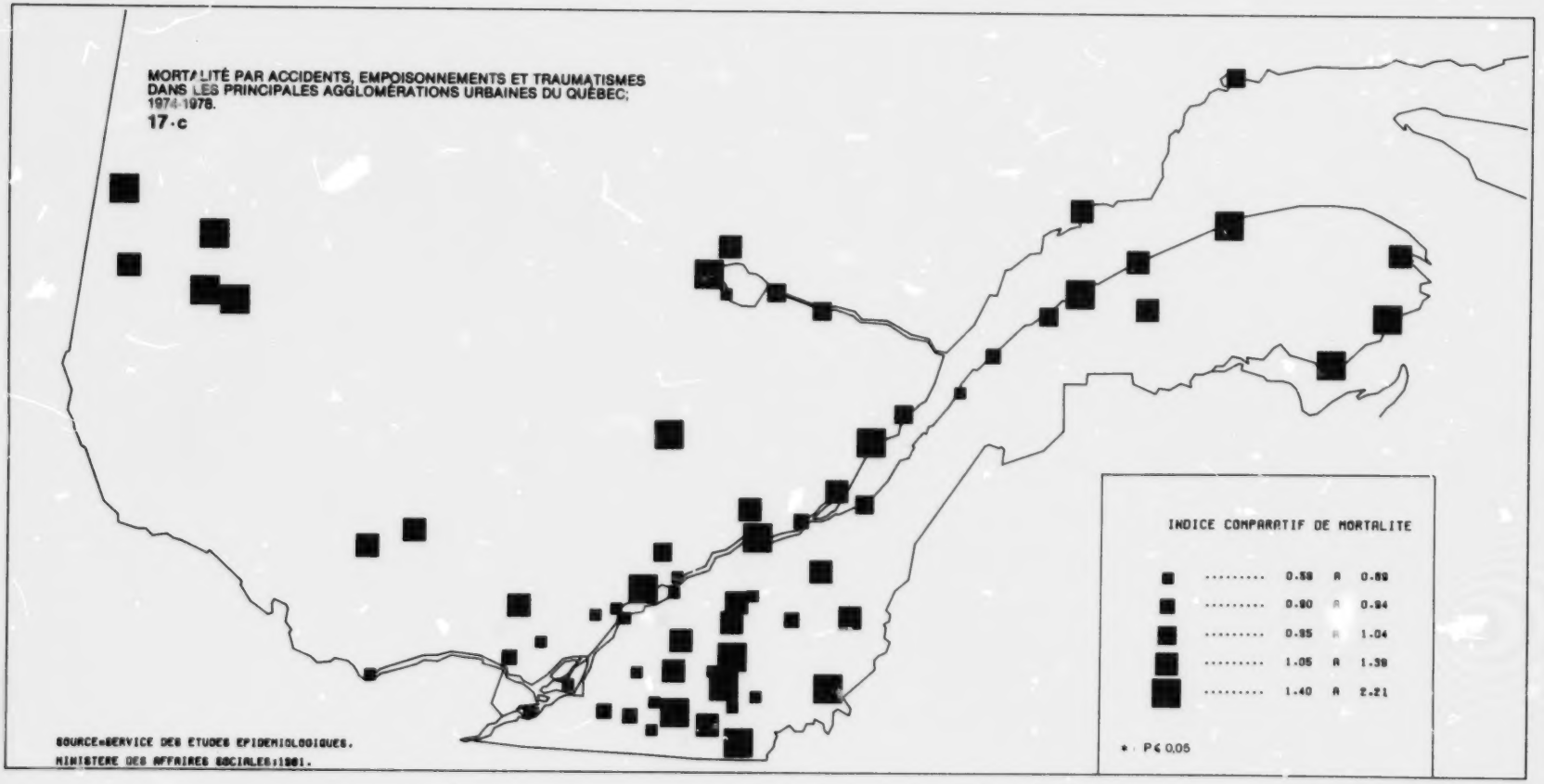

MORTALITÉ PAR TUMEURS MALIGNES DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC,
1974-1978.
16-c
INDICE COMPARATIF DE MORTALITÉ
0.00 A 0.79
0.80 A 0.89
0.90 A 1.09
1.10 A 1.19
1.20 A 1.72
P ≤ 0,05
SOURCE: SERVICE DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES,
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES(1981).


MORTALITÉ PAR ACCIDENTS, EMPOISONNEMENTS ET TRAUMATISMES
DANS LES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC; 1974-1978.
17-a
1,62
1,60
INDICE COMPARATIF
DE MORTALITE
1,50
1,40
1,30
1,20
1,10
1,00
0,90
0,80
0,70
0,60
0,50
*: P< 0,05
SOURCE:
SERVICES DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC; 1981

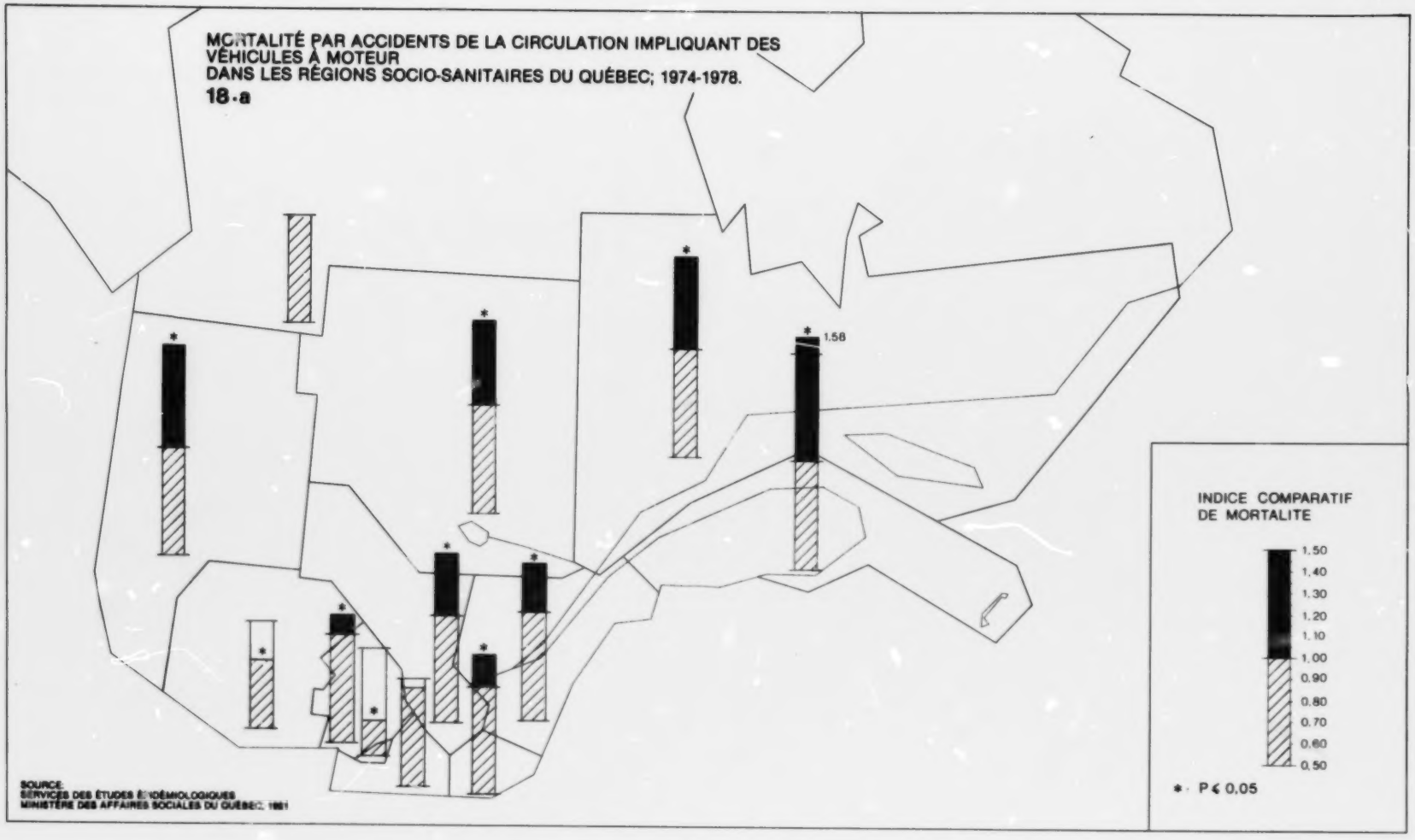
MORTALITÉ PAR ACCIDENTS, EMPOISONNEMENTS ET TRAUMATISMES DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC; 1974-1978.

17-b




MORTALITÉ PAR ACCIDENTS, EMPOISONNEMENTS ET TRAUMATISMES
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC;
1974-1978.
17-c
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
0.59 A 0.89
0.90 A 0.94
0.95 A 1.04
1.05 A 1.39
1.40 A 2.21
* : P≤ 0.05
SOURCE=SERVICE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES.
MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES:1981.

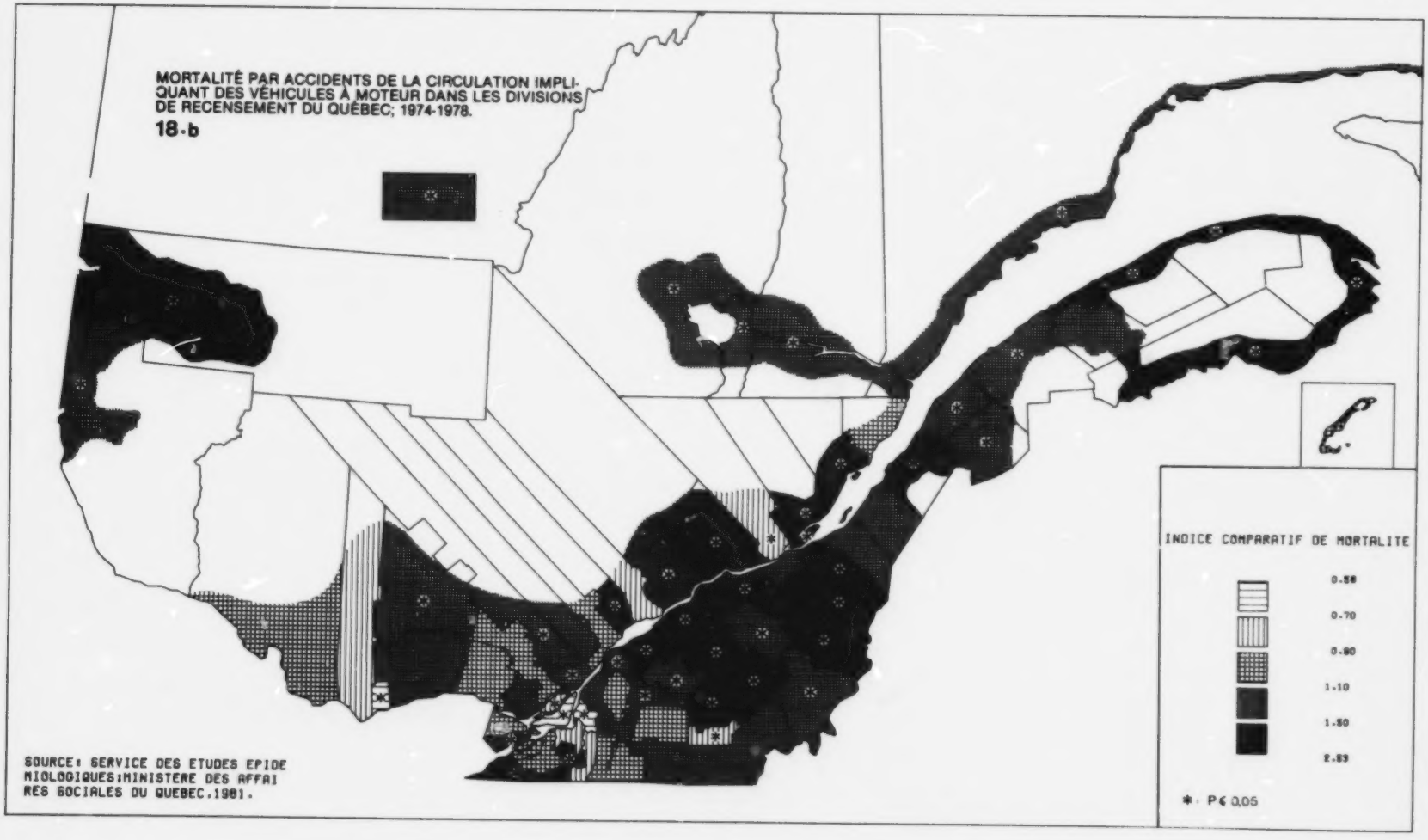
MORTALITÉ PAR ACCIDENTS DE LA CIRCULATION IMPLIQUANT DES VÉHICULES À MOTEUR
DANS LES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC; 1974-1978.
18.a



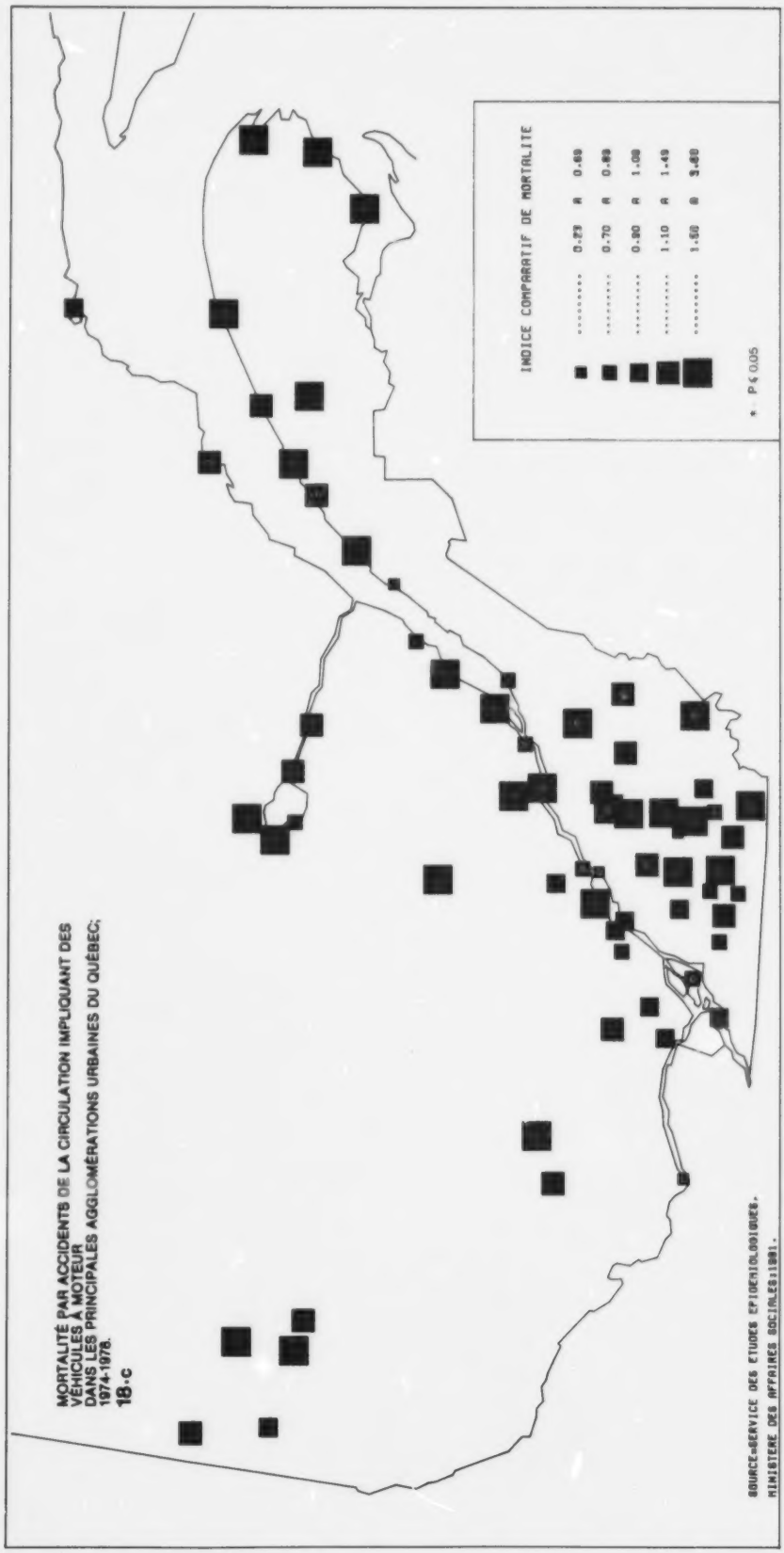
SOURCE:
SERVICES DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC, 1981

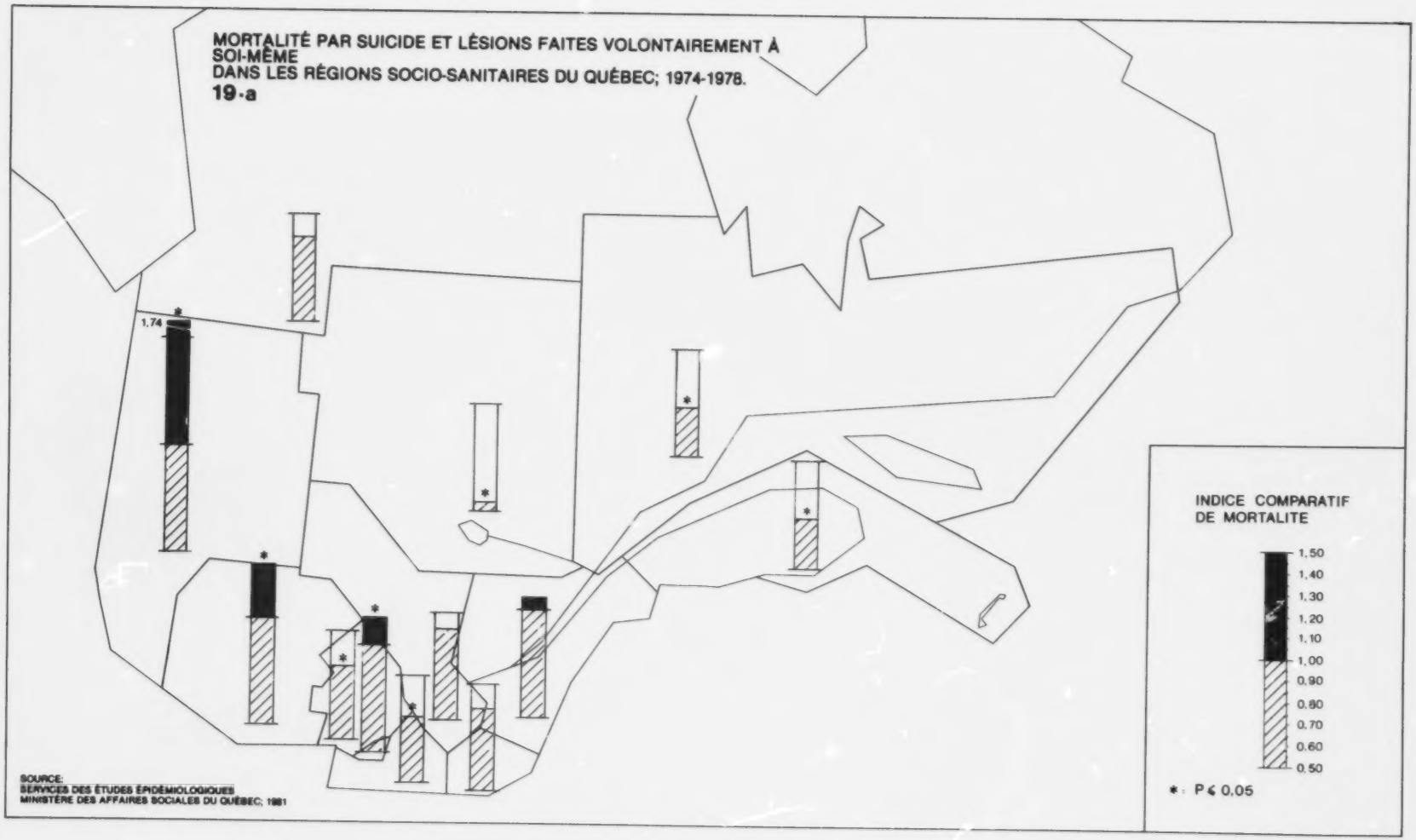
MORTALITÉ PAR ACCIDENTS DE LA CIRCULATION IMPLIQUANT DES VÉHICULES À MOTEUR DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC; 1974-1978.

18.b



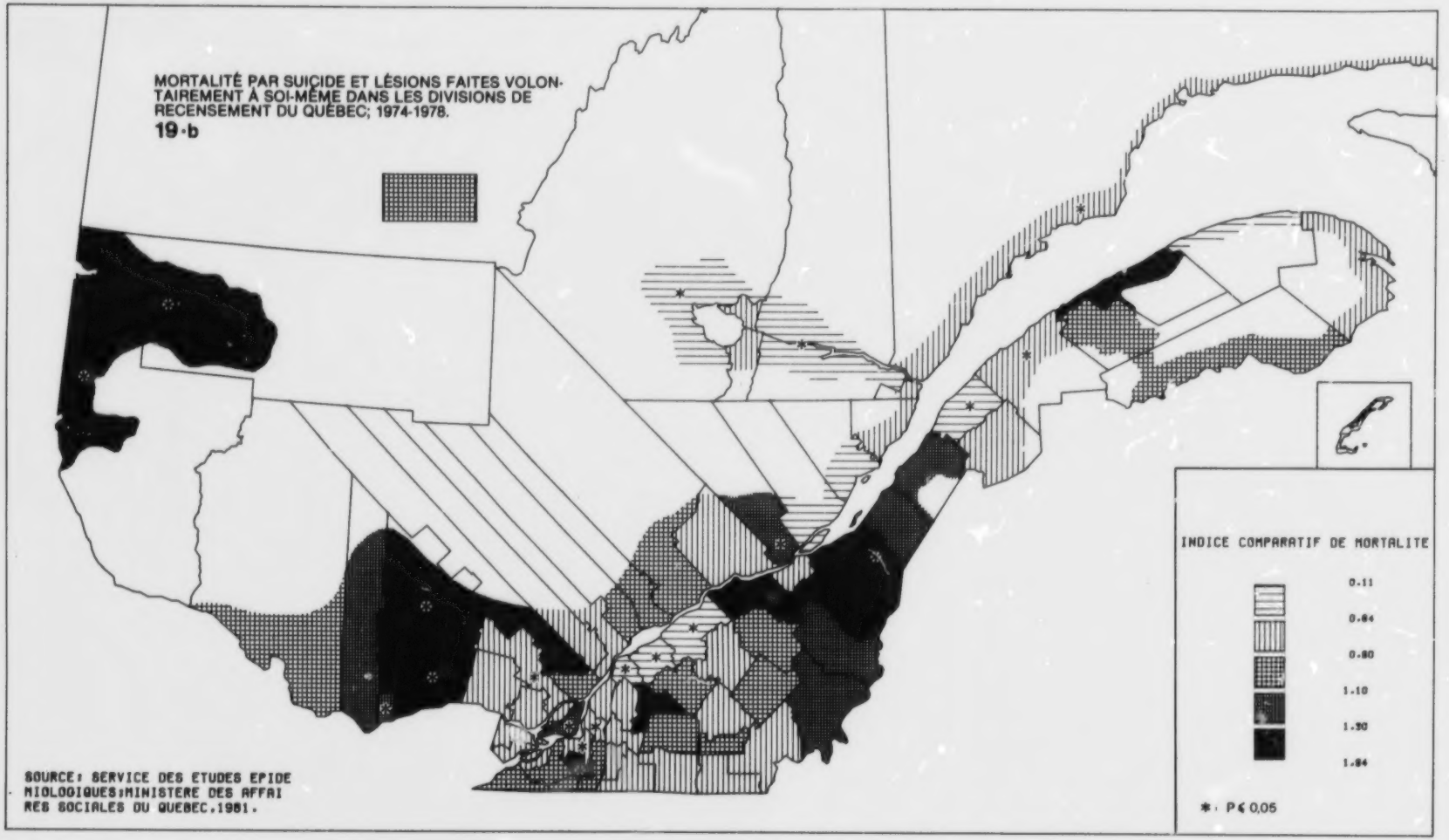
SOURCE: SERVICE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES;MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUEBEC.1981.

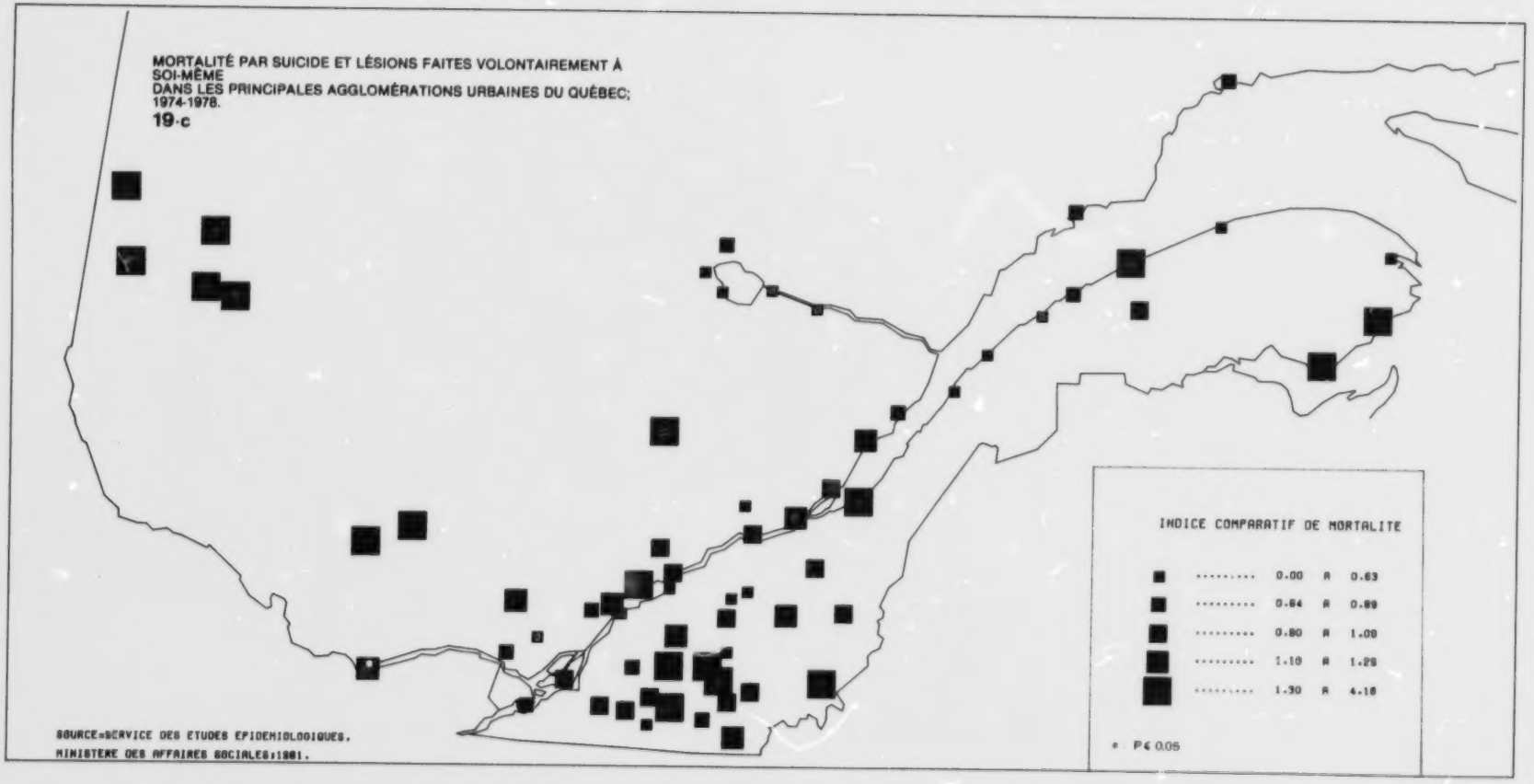

MORTALITÉ PAR ACCIDENTS DE LA CIRCULATION IMPLIQUANT DES VÉHICULES À MOTEUR DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC; 1974-1978.
18.c
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
0.23 A 0.69
0.70 A 0.89
0.90 A 1.09
1.10 A 1.49
1.50 A 3.60
* P ≤ 0.05
SOURCE: SERVICE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES, MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES; 1981.


MORTALITÉ PAR SUICIDE ET LÉSIONS FAITES VOLONTAIREMENT À SOI-MÊME
DANS LES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC; 1974-1978.
19-a
1,74
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
1,50
1,40
1,30
1,20
1,10
1,00
0,90
0,80
0,70
0,60
0,50
*: P≤ 0,05
SOURCE:
SERVICES DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC; 1981

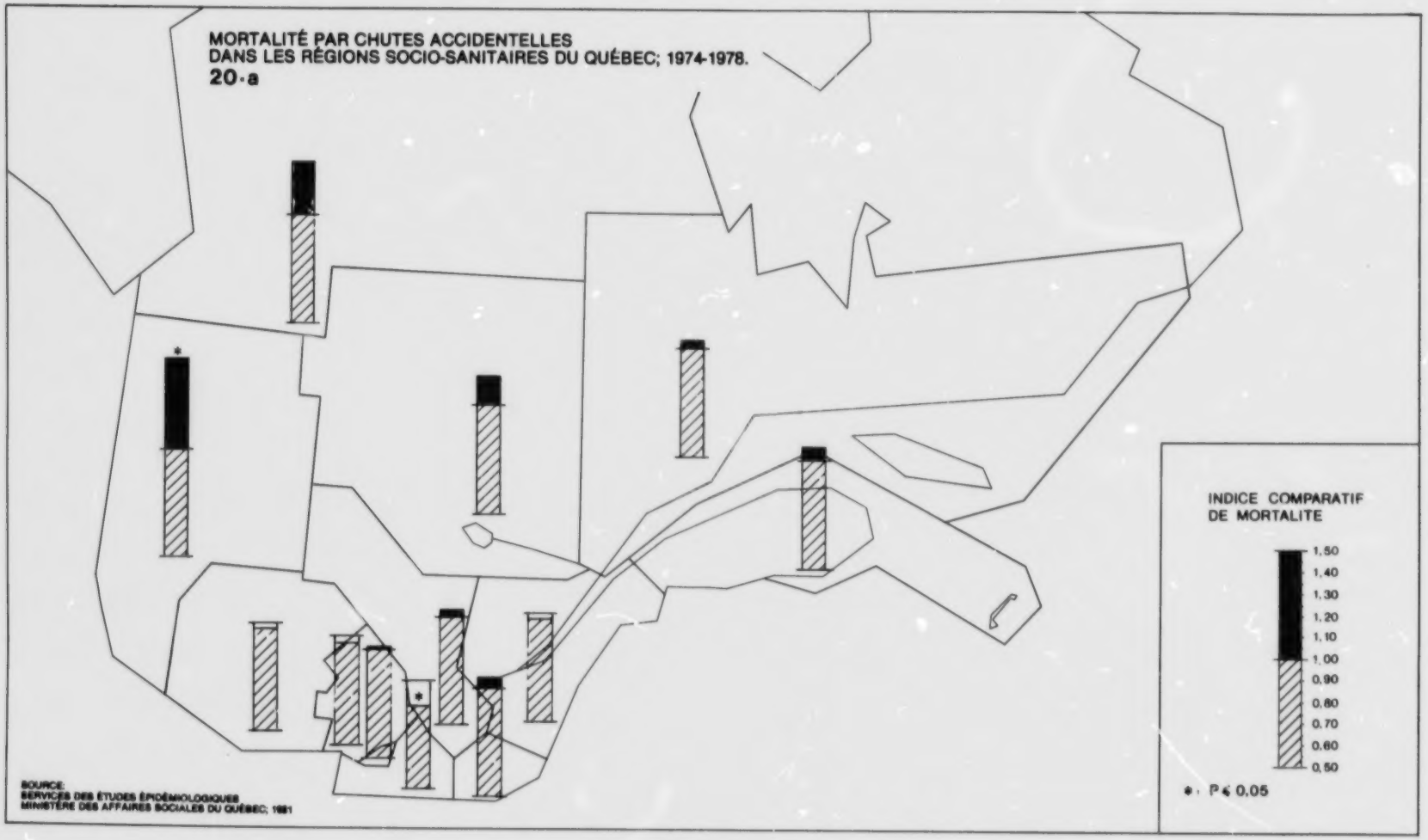
MORTALITÉ PAR SUICIDE ET LÉSIONS FAITES VOLONTAIREMENT À SOI-MÊME DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC; 1974-1978.

19-b

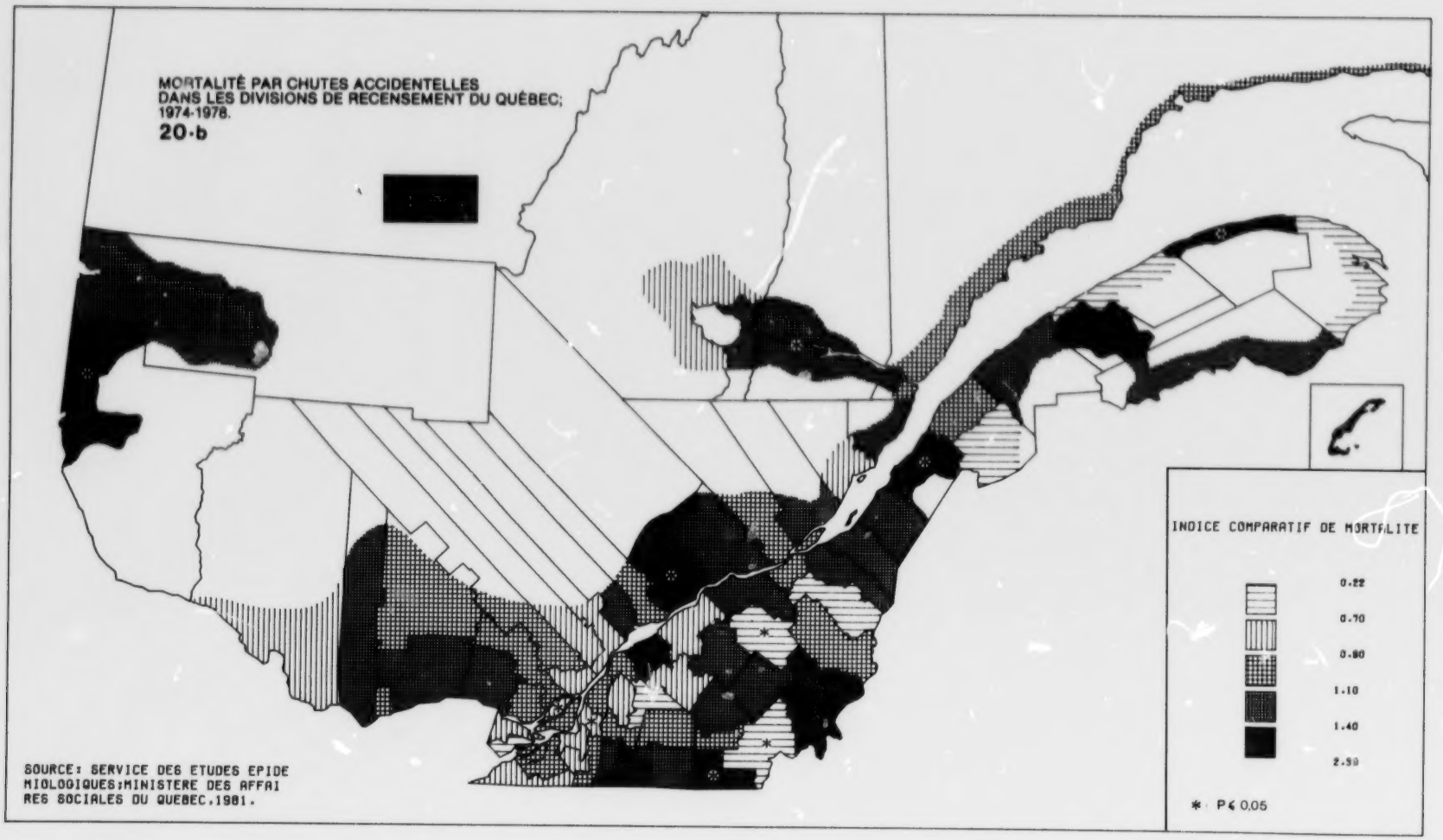



MORTALITÉ PAR SUICIDE ET LÉSIONS FAITES VOLONTAIREMENT À SOI-MÊME
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC;
1974-1978.
19-c
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
0.00 A 0.63
0.64 A 0.89
0.90 A 1.09
1.10 A 1.29
1.30 A 4.16
* P≤ 0.05
SOURCE=SERVICE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES,
MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES;1981.

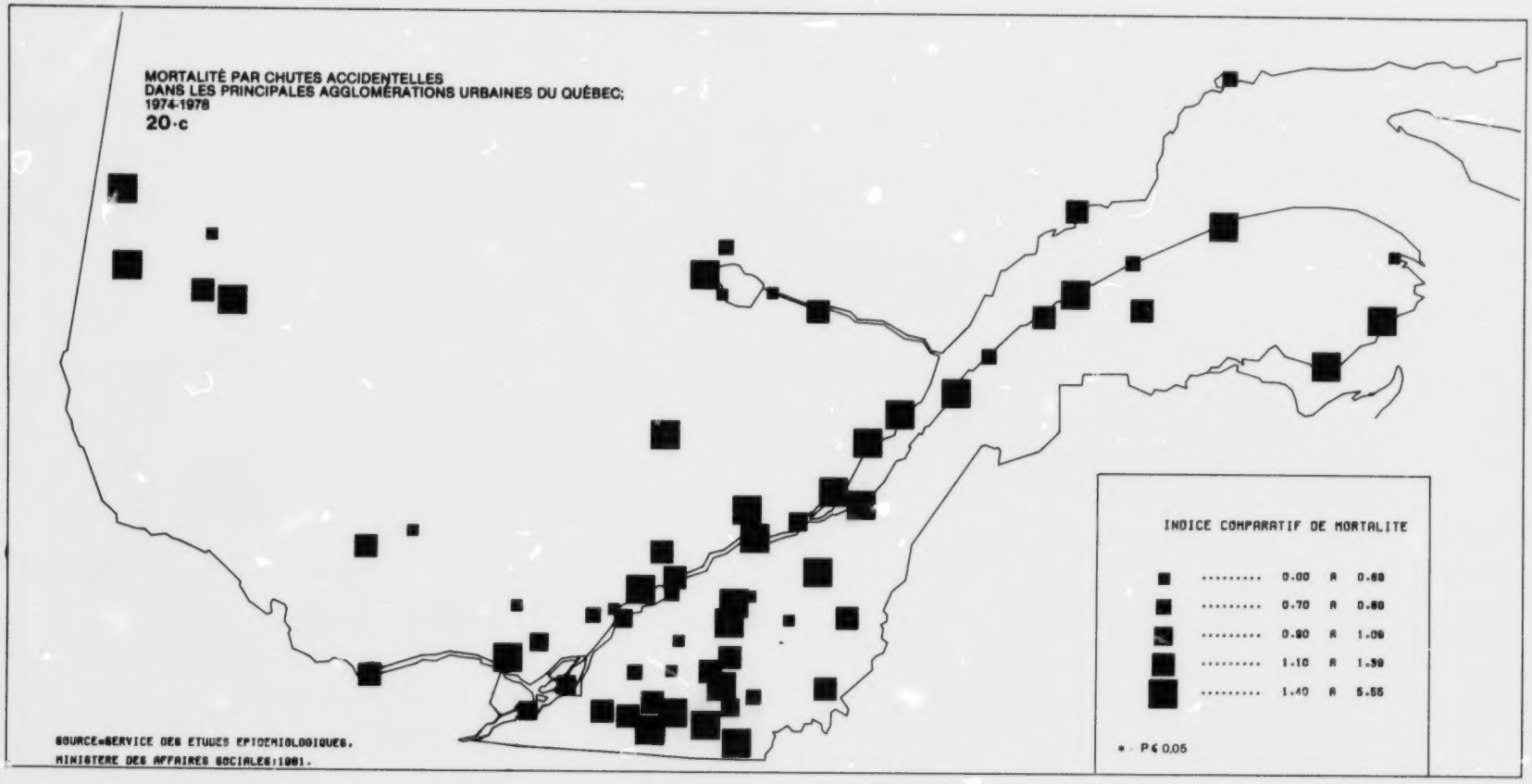
MORTALITÉ PAR CHUTES ACCIDENTELLES
DANS LES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC; 1974-1978.
20-a



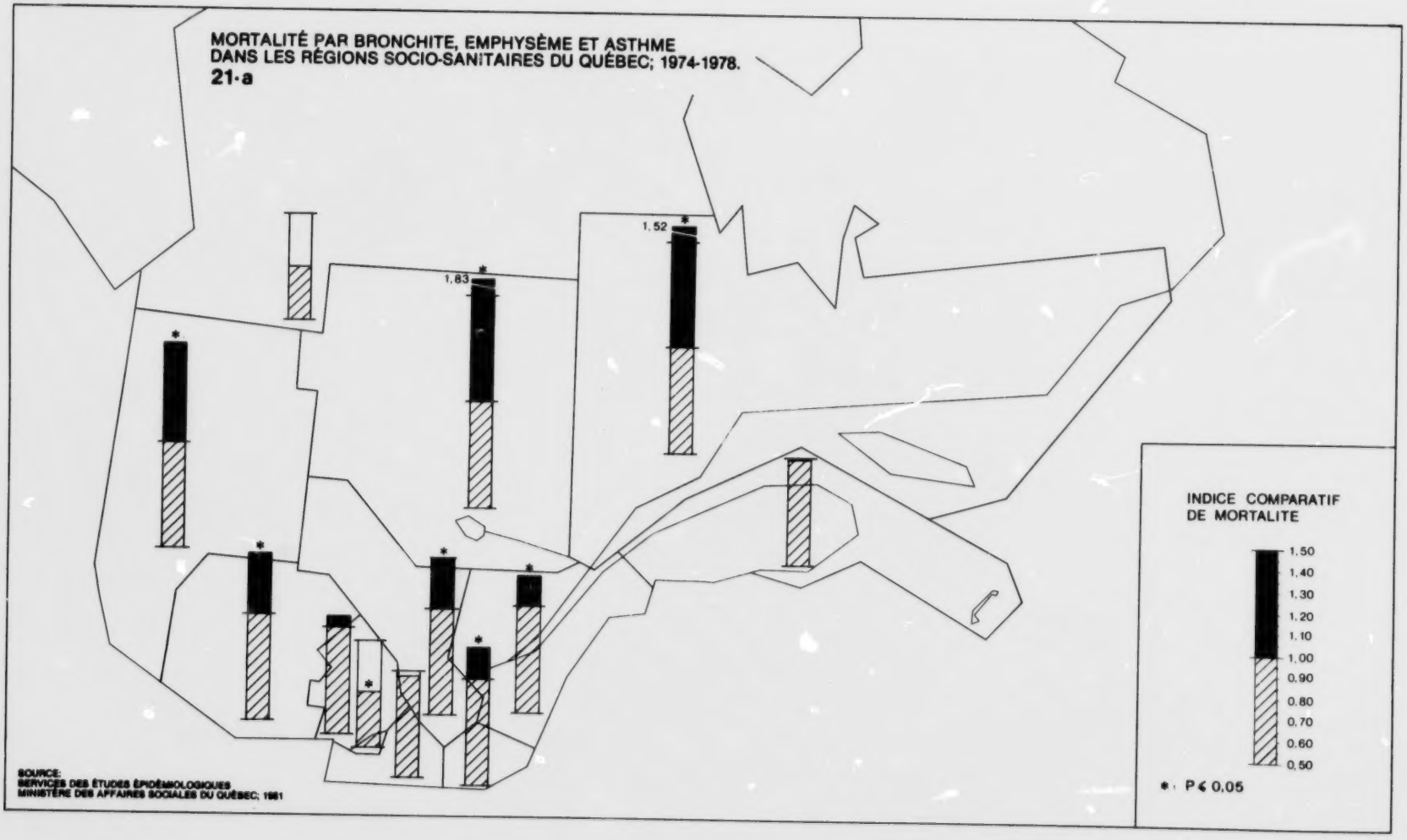
SOURCE:
SERVICES DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC, 1981


MORTALITÉ PAR CHUTES ACCIDENTELLES
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC;
1974-1978.
20-b
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
0.22
0.70
0.80
1.10
1.40
2.50
* : P ≤ 0,05
SOURCE: SERVICE DES ETUDES EPIDE
MIOLOGIQUES;MINISTERE DES AFFAI
RES SOCIALES DU QUEBEC,1981.

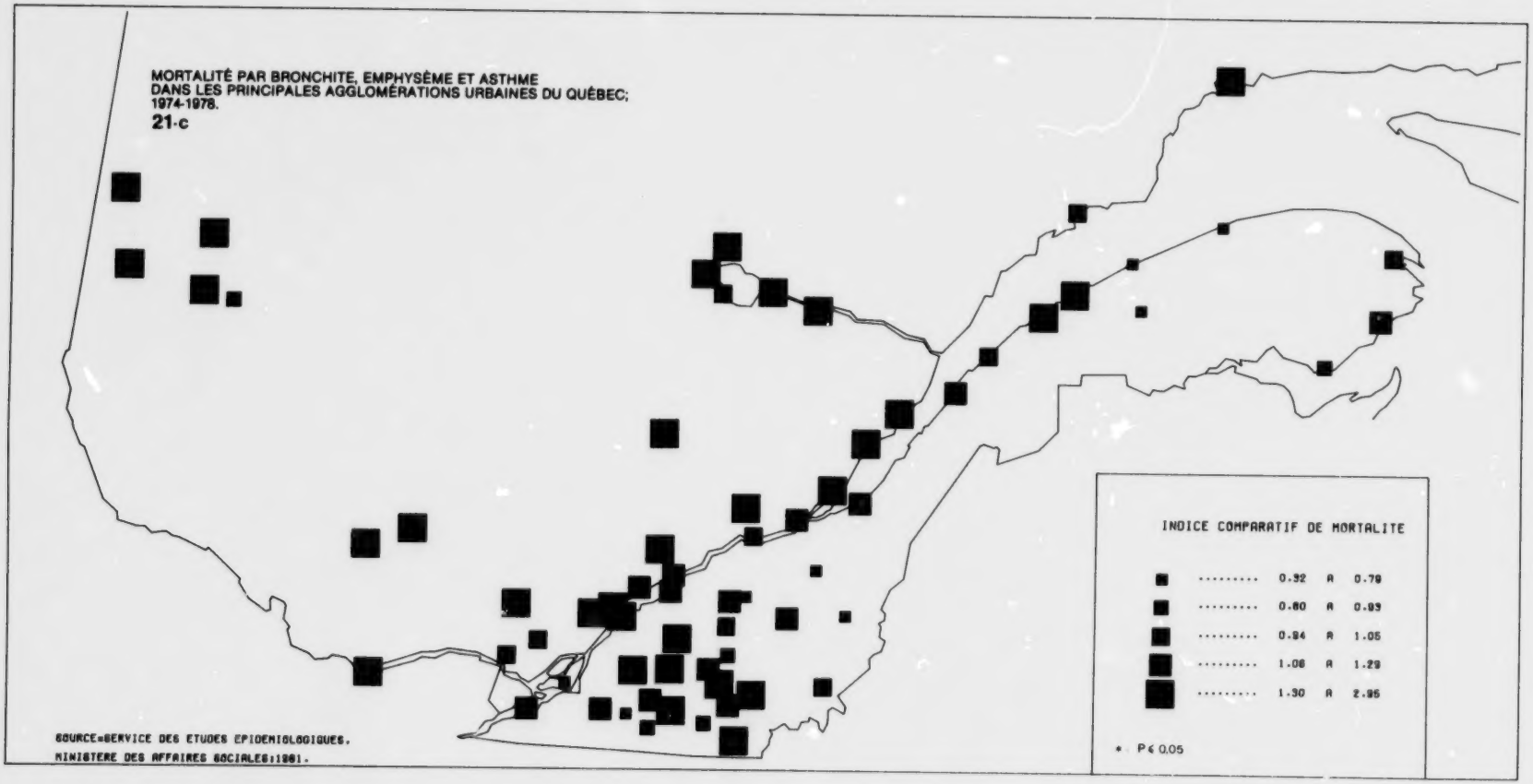
MORTALITÉ PAR CHUTES ACCIDENTELLES
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC;
1974-1978
20-c

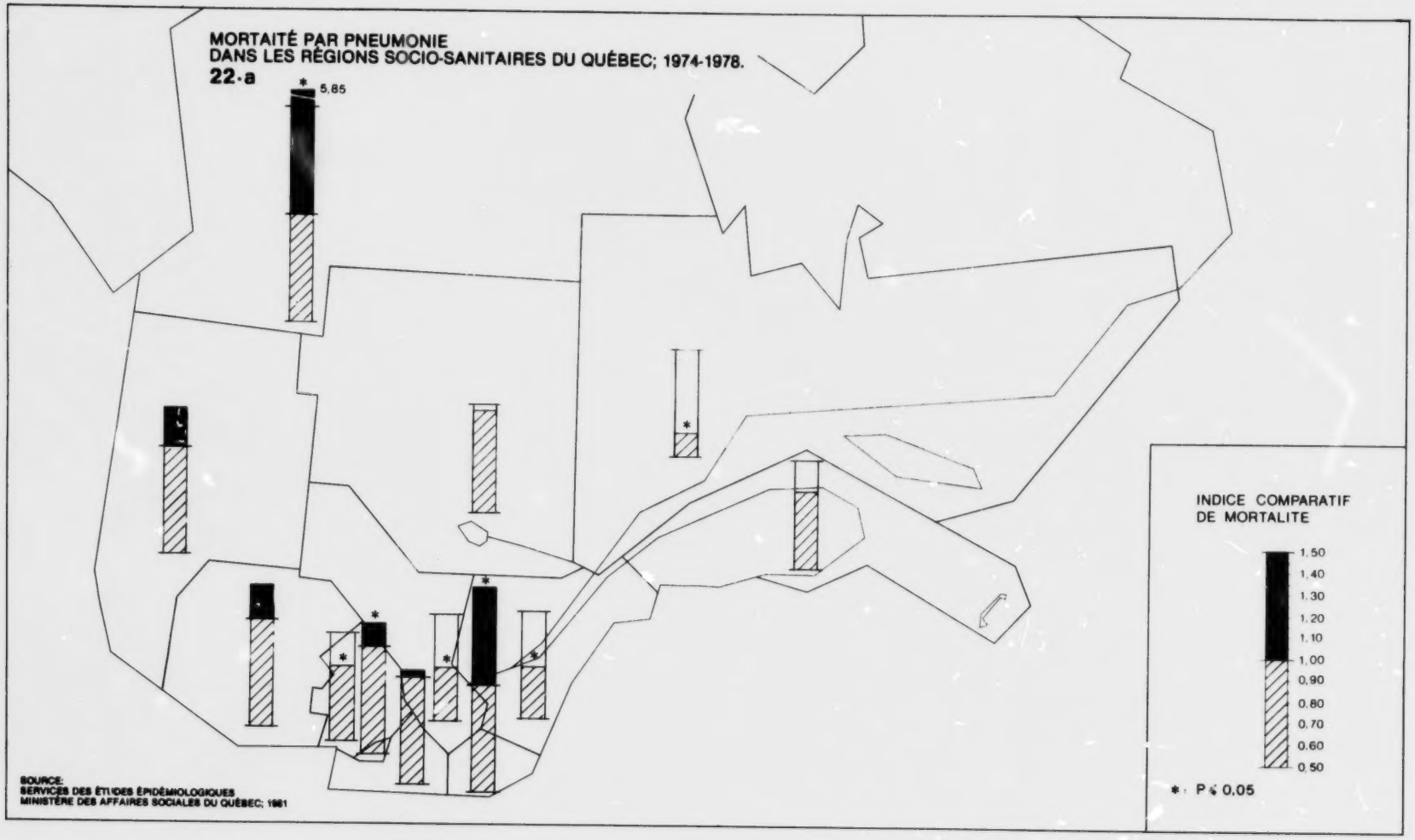


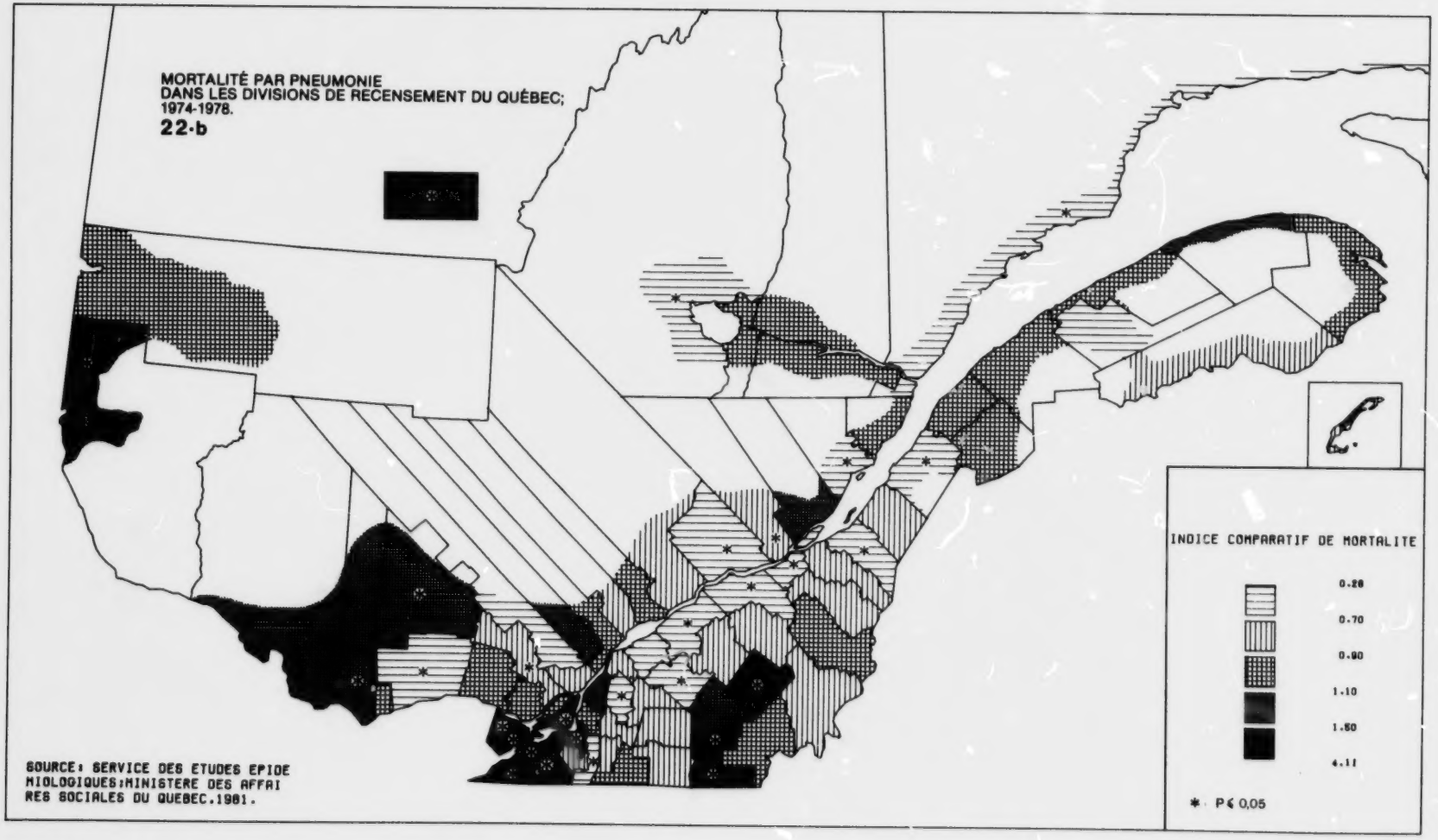
SOURCE=SERVICE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES.
MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES;1981.

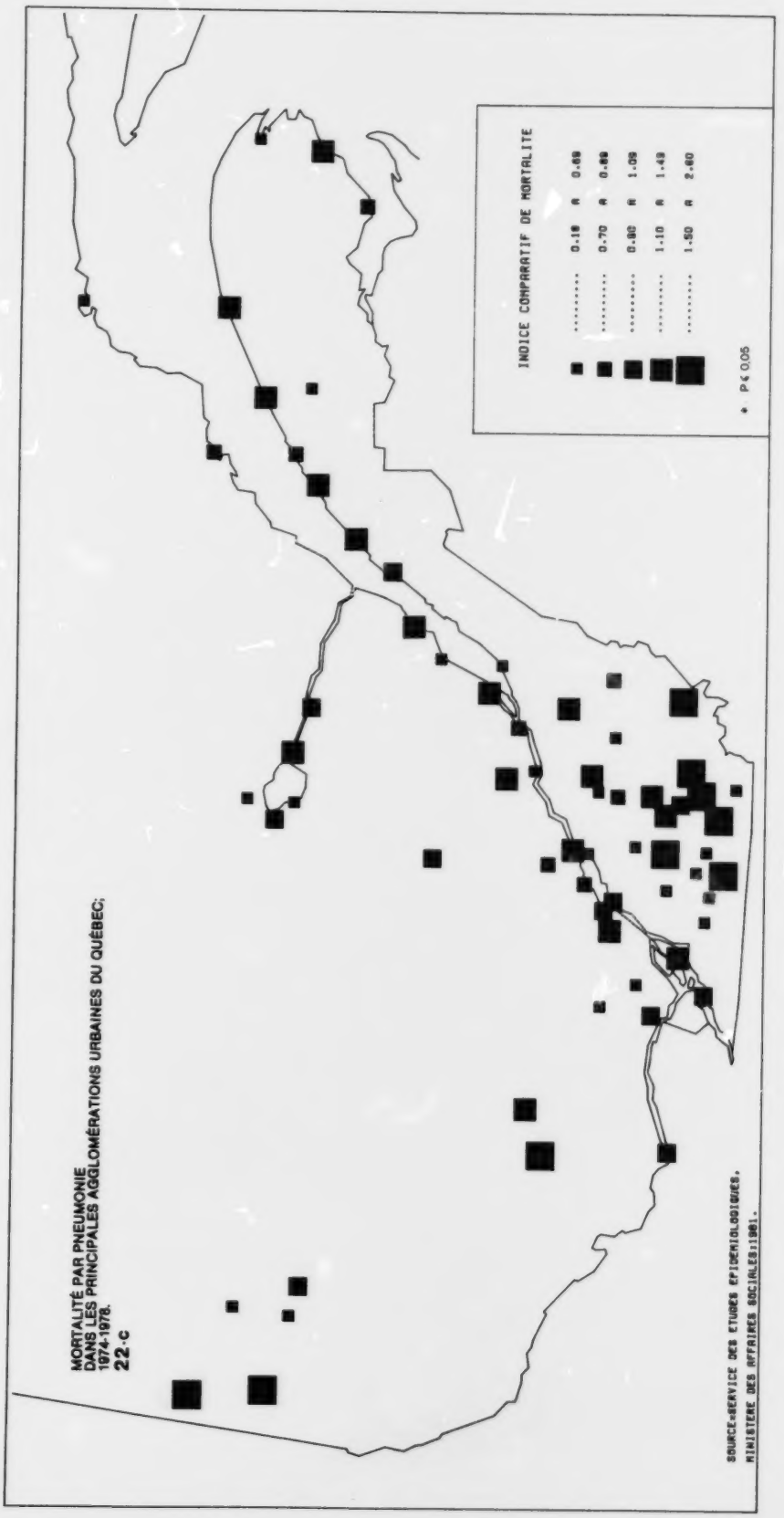

MORTALITÉ PAR BRONCHITE, EMPHYSÈME ET ASTHME
DANS LES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC; 1974-1978.
21-a
1,52
1,83
INDICE COMPARATIF
DE MORTALITE
1,50
1,40
1,30
1,20
1,10
1,00
0,90
0,80
0,70
0,60
0,50
* : P ≤ 0,05
SOURCE:
SERVICES DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC; 1981

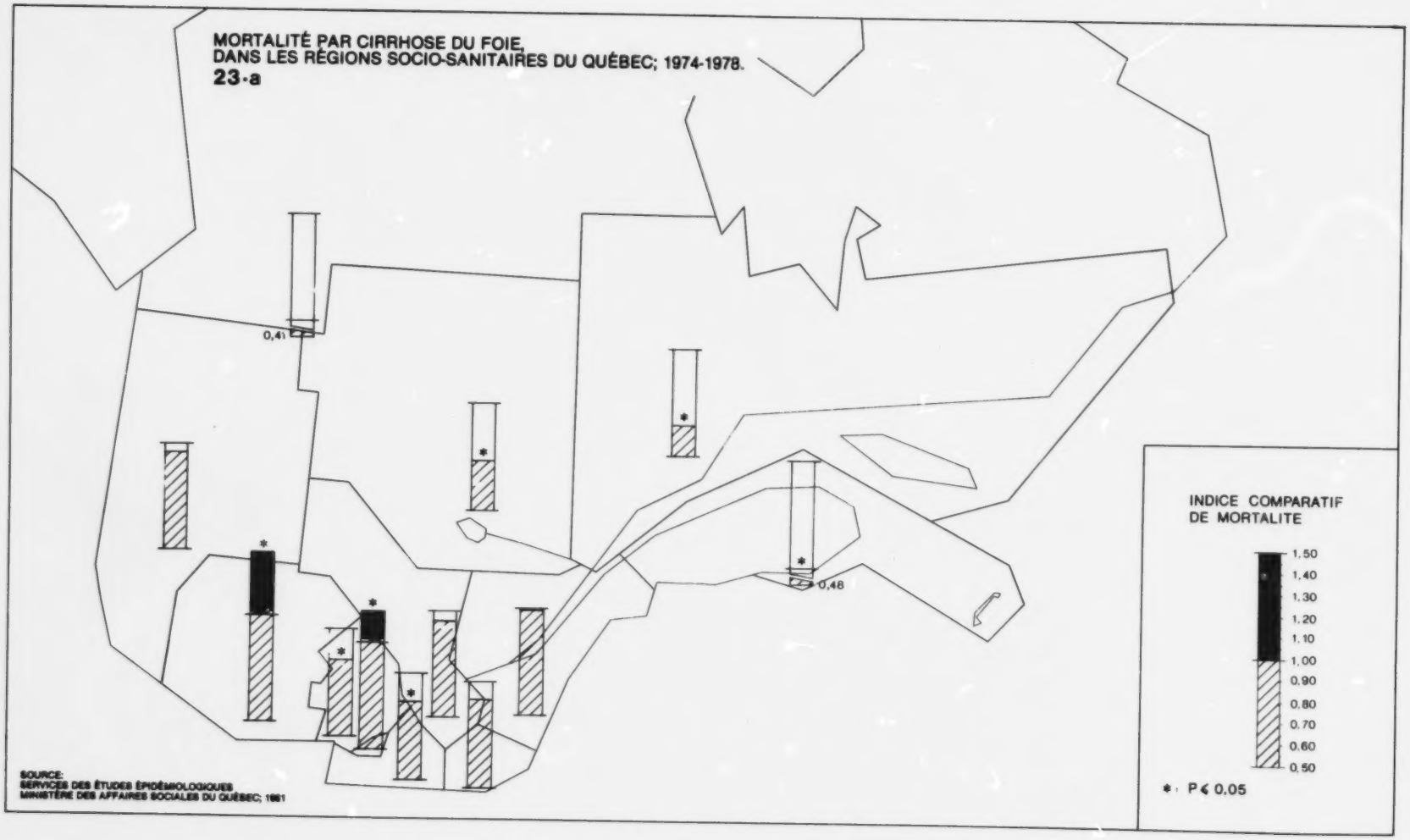
MORTALITÉ PAR BRONCHITE, EMPHYSÈME ET ASTHME
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC;
1974-1978.
21-b
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
0.36
0.60
0.84
1.08
1.30
1.87
*: P≤0.05
SOURCE: SERVICE DES ETUDES EPIDE
MIOLOGIQUES;MINISTERE DES AFFAI
RES SOCIALES DU QUEBEC.1981.

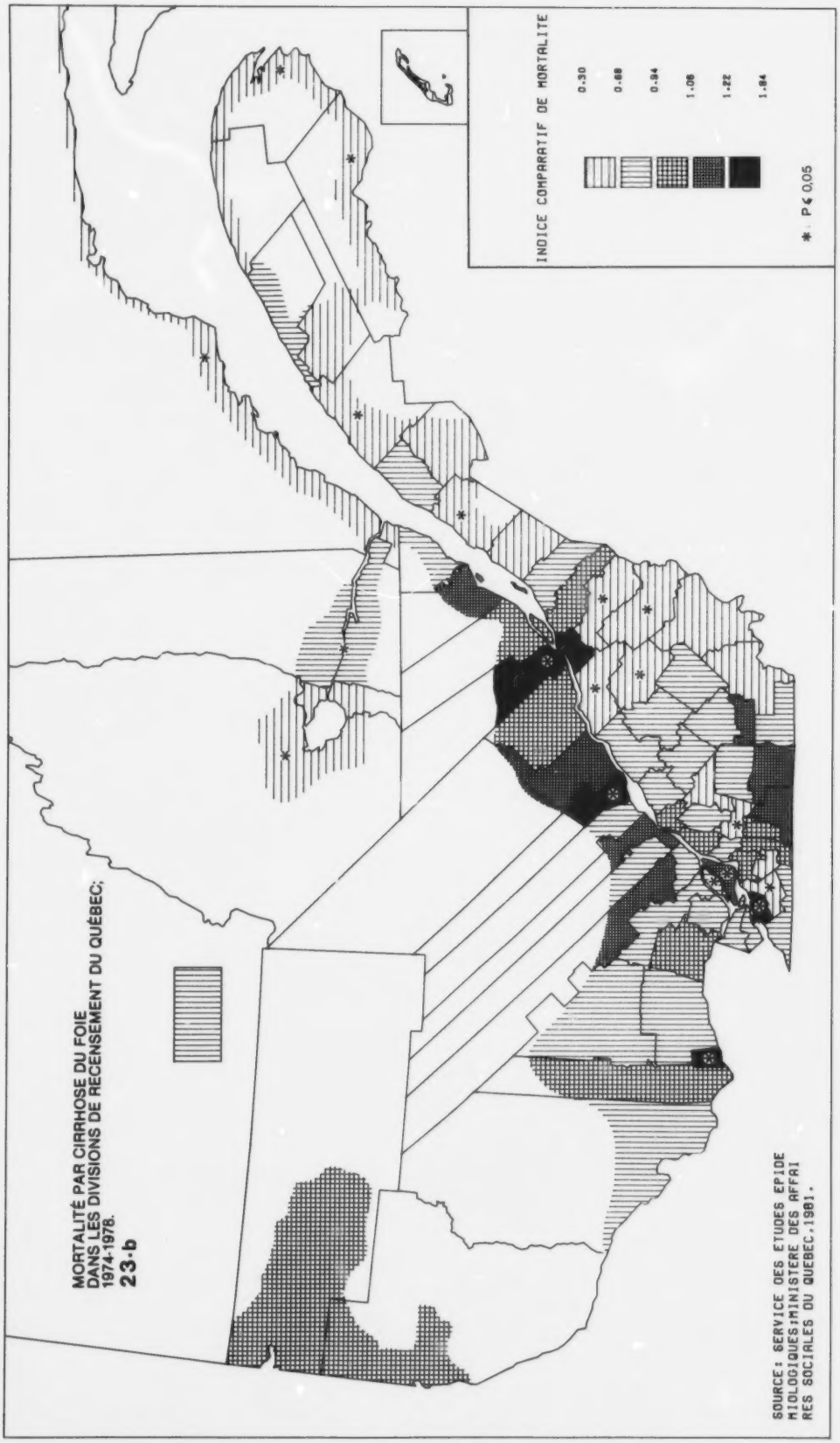

MORTALITÉ PAR BRONCHITE, EMPHYSÈME ET ASTHME
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC;
1974-1978.
21-c
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
..... 0.92 A 0.79
..... 0.80 A 0.93
..... 0.94 A 1.05
..... 1.06 A 1.29
..... 1.30 A 2.95
* P≤ 0.05
SOURCE=SERVICE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES.
MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES;1981.

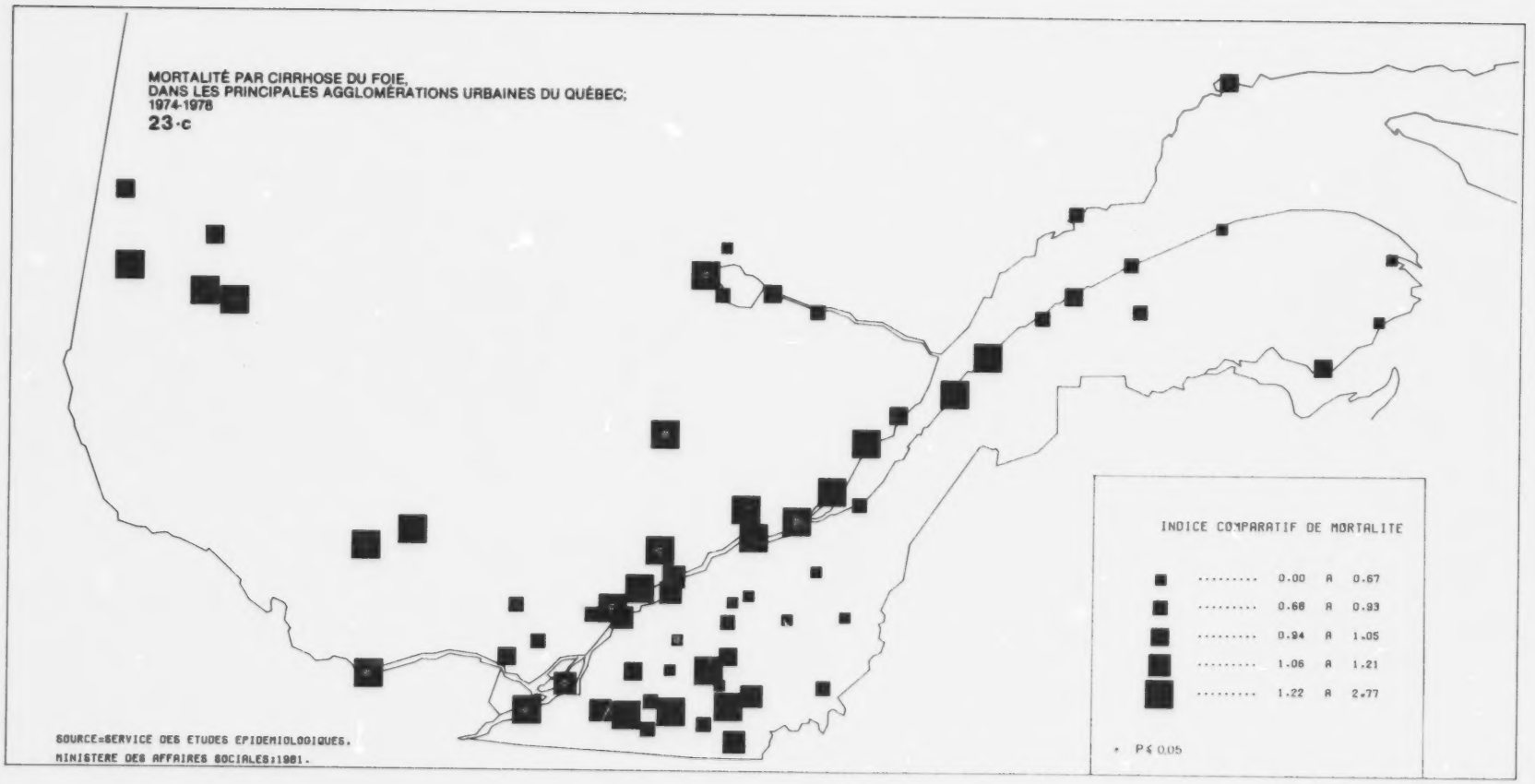

MORTAITÉ PAR PNEUMONIE
DANS LES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC; 1974-1978.
22-a
* 5.85
INDICE COMPARATIF
DE MORTALITE
1.50
1.40
1.30
1.20
1.10
1.00
0.90
0.80
0.70
0.60
0.50
* : P ≤ 0.05
SOURCE:
SERVICES DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC; 1981

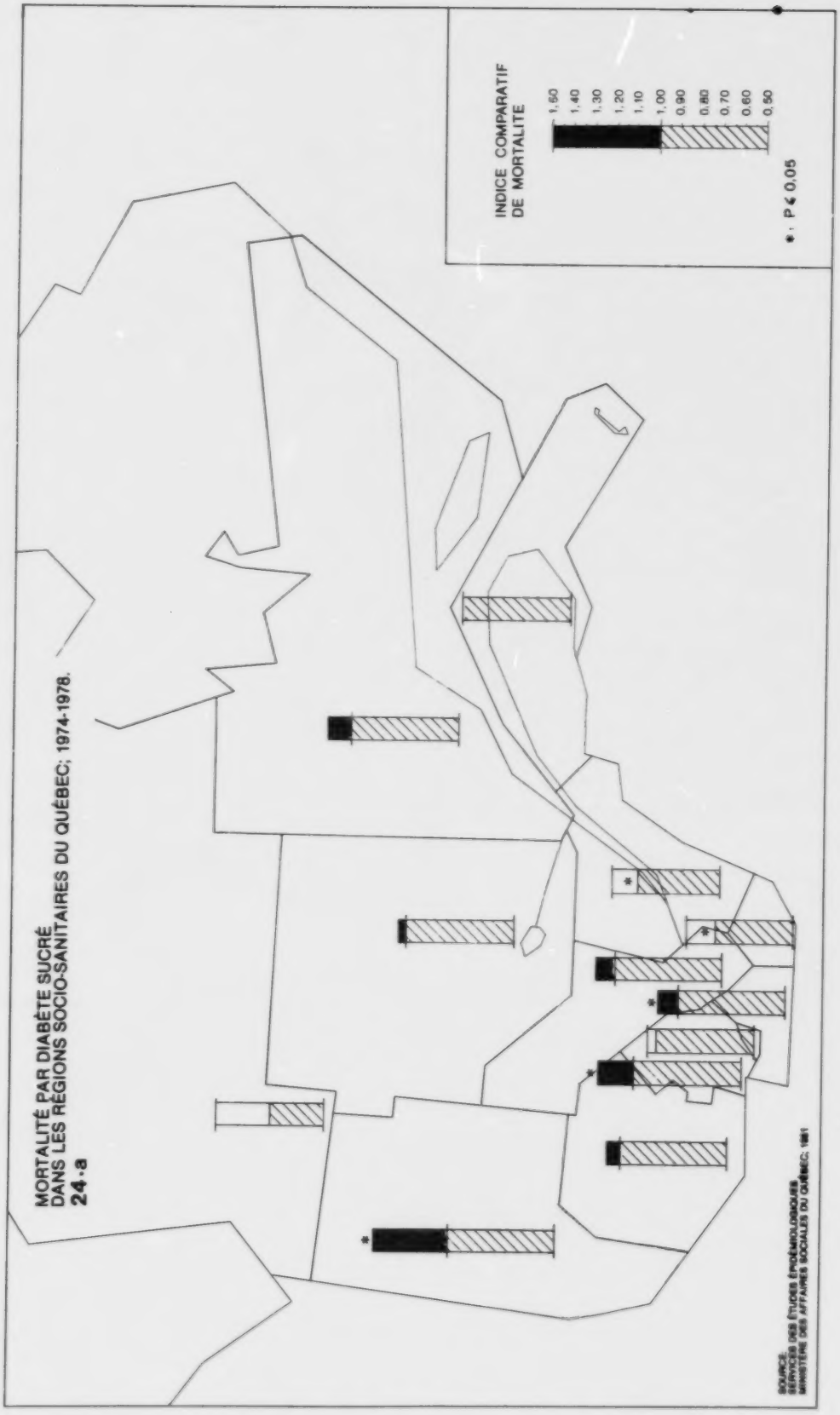

MORTALITÉ PAR PNEUMONIE
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC;
1974-1978.
22-b
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
0.28
0.70
0.90
1.10
1.50
4.11
* P ≤ 0,05
SOURCE: SERVICE DES ETUDES EPIDE
MIOLOGIQUES;MINISTERE DES AFFAI
RES SOCIALES DU QUEBEC.1981.

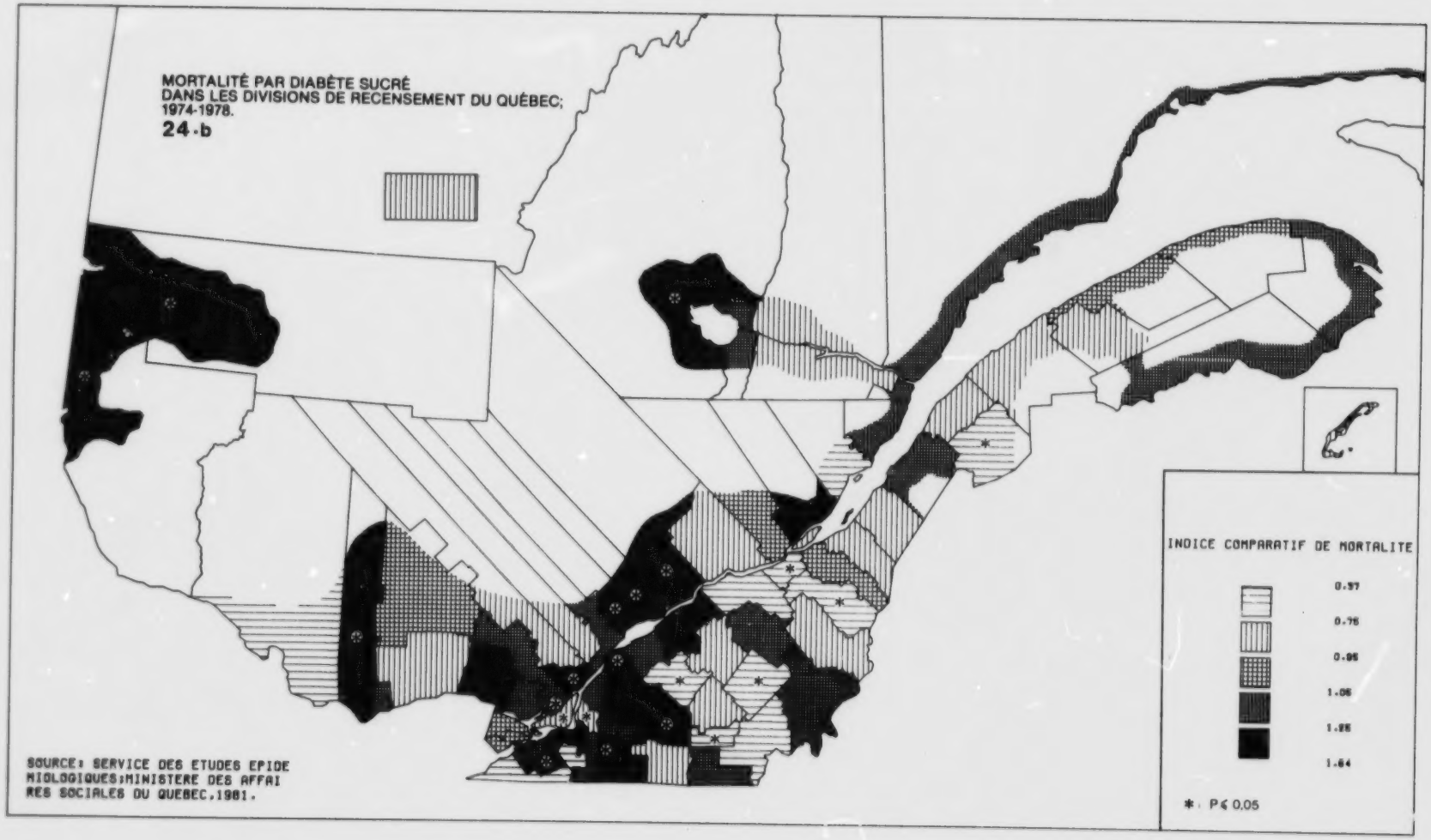

MORTALITÉ PAR PNEUMONIE
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC;
1974-1978.
22-c
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
0.10 A 0.69
0.70 A 0.89
0.90 A 1.09
1.10 A 1.49
1.50 A 2.80
* P≤ 0.05
SOURCE:SERVICE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES,
MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES;1981.

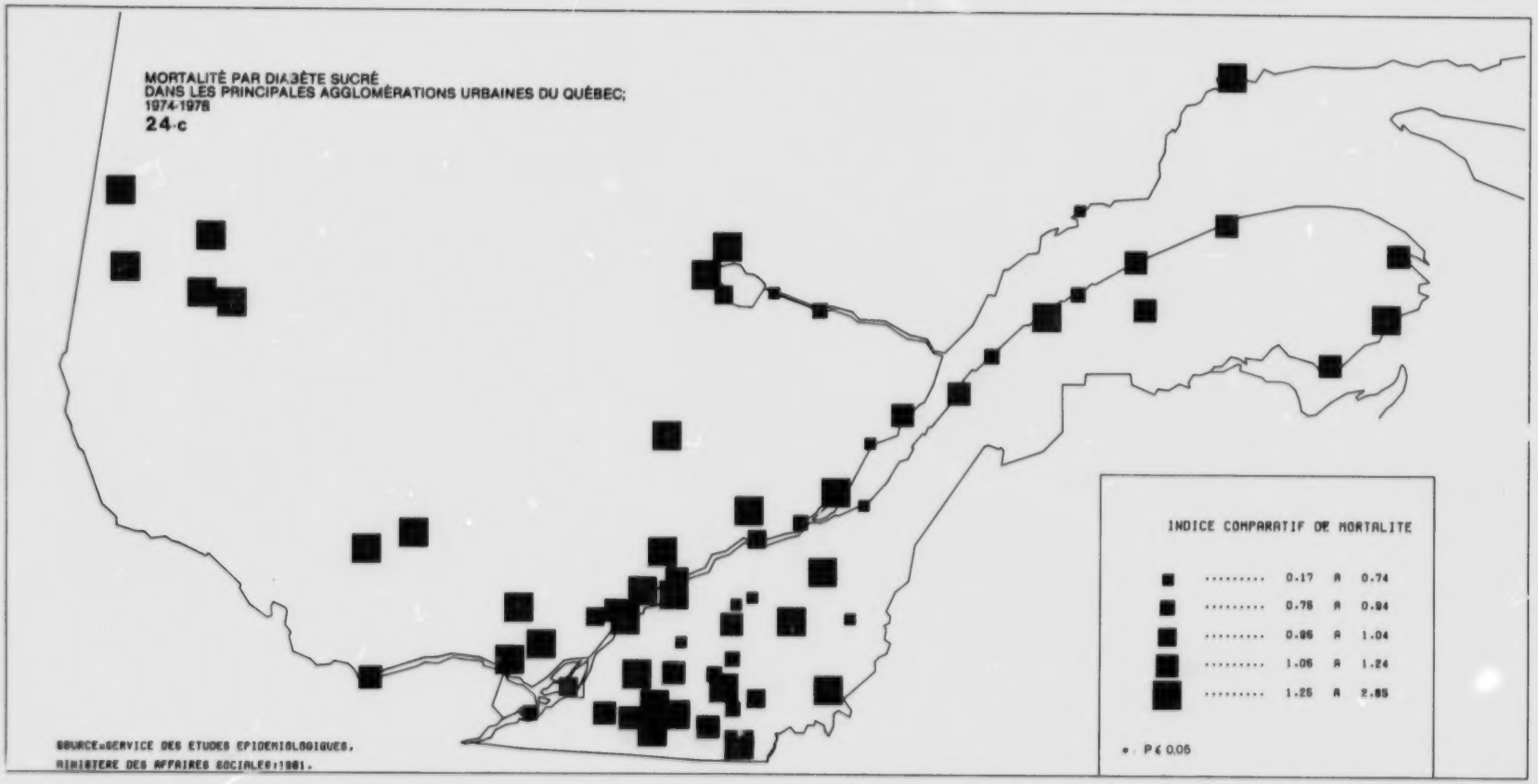

MORTALITÉ PAR CIRRHOSE DU FOIE,
DANS LES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC; 1974-1978.
23-a
0,41
0,48
INDICE COMPARATIF
DE MORTALITE
1,50
1,40
1,30
1,20
1,10
1,00
0,90
0,80
0,70
0,60
0,50
* : P ≤ 0,05
SOURCE:
SERVICES DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC; 1981

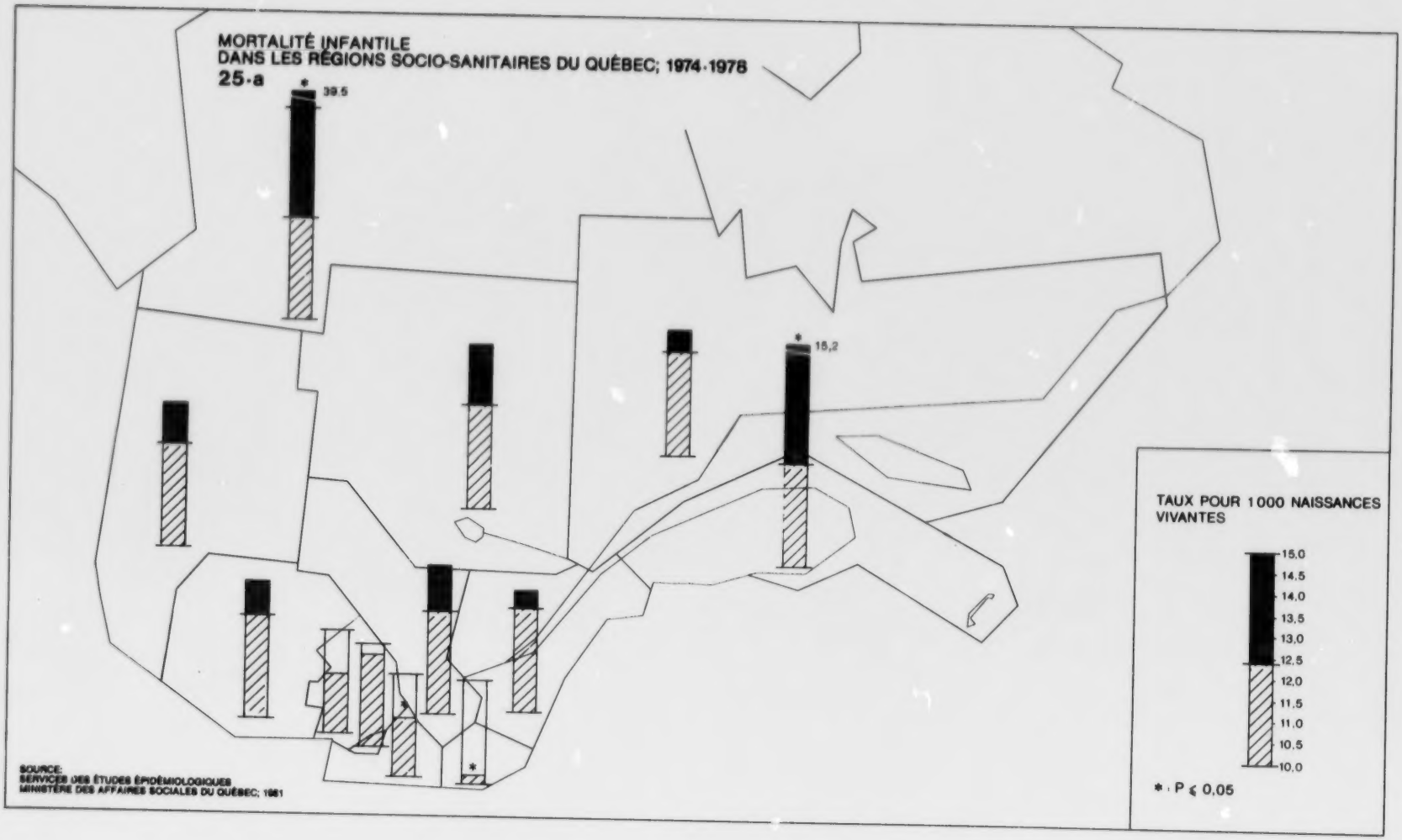

MORTALITÉ PAR CIRRHOSE DU FOIE
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC;
1974-1978.
23-b
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
0.30
0.69
0.84
1.08
1.22
1.84
* P ≤ 0.05
SOURCE: SERVICE DES ETUDES EPIDE
MIOLOGIQUES;MINISTERE DES AFFAI
RES SOCIALES DU QUEBEC.1981.

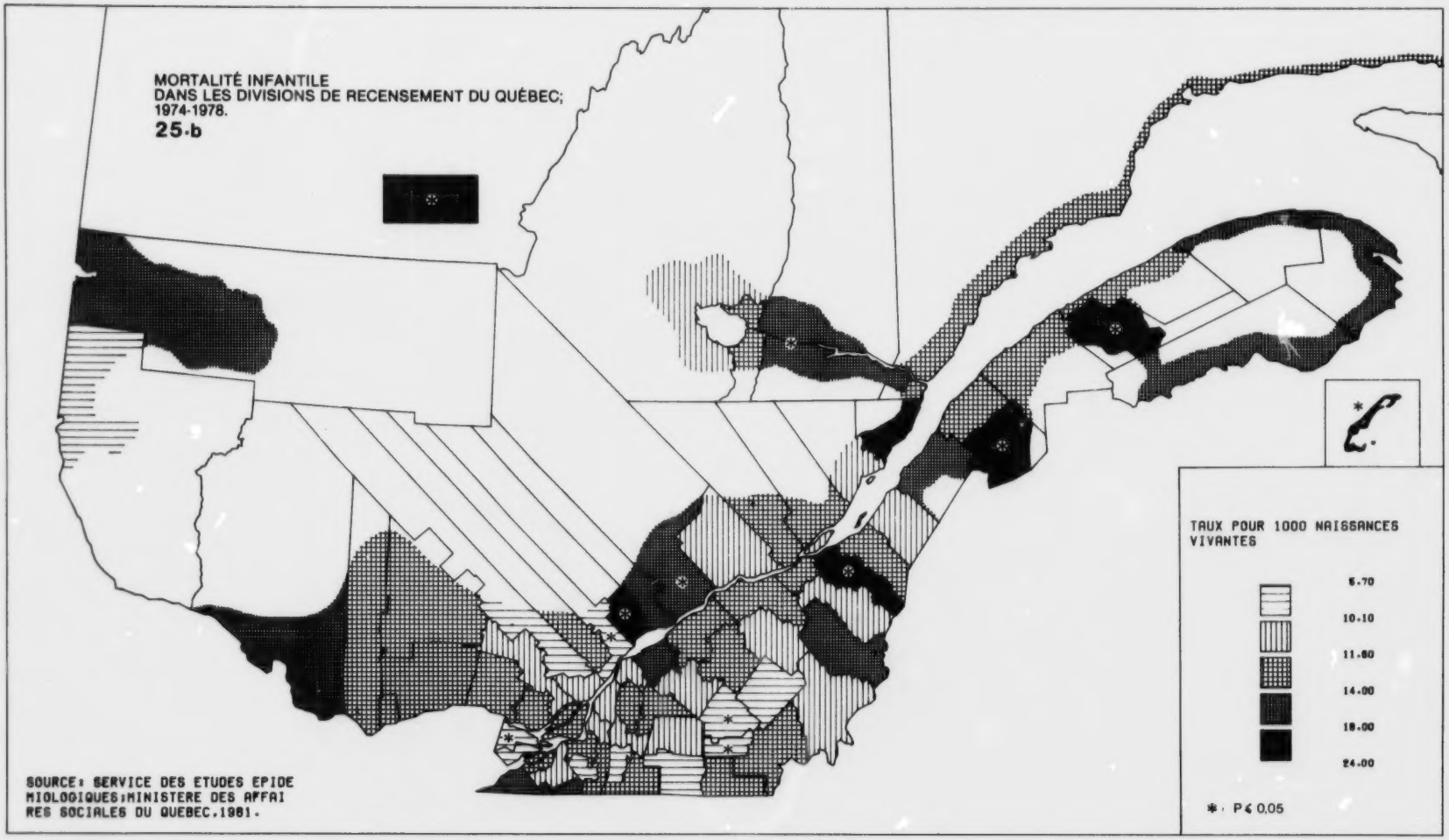

MORTALITÉ PAR CIRRHOSE DU FOIE,
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC;
1974-1978
23-c
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
..... 0.00 A 0.67
..... 0.68 A 0.93
..... 0.94 A 1.05
..... 1.06 A 1.21
..... 1.22 A 2.77
* P≤ 0.05
SOURCE=SERVICE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES,
MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES;1981.

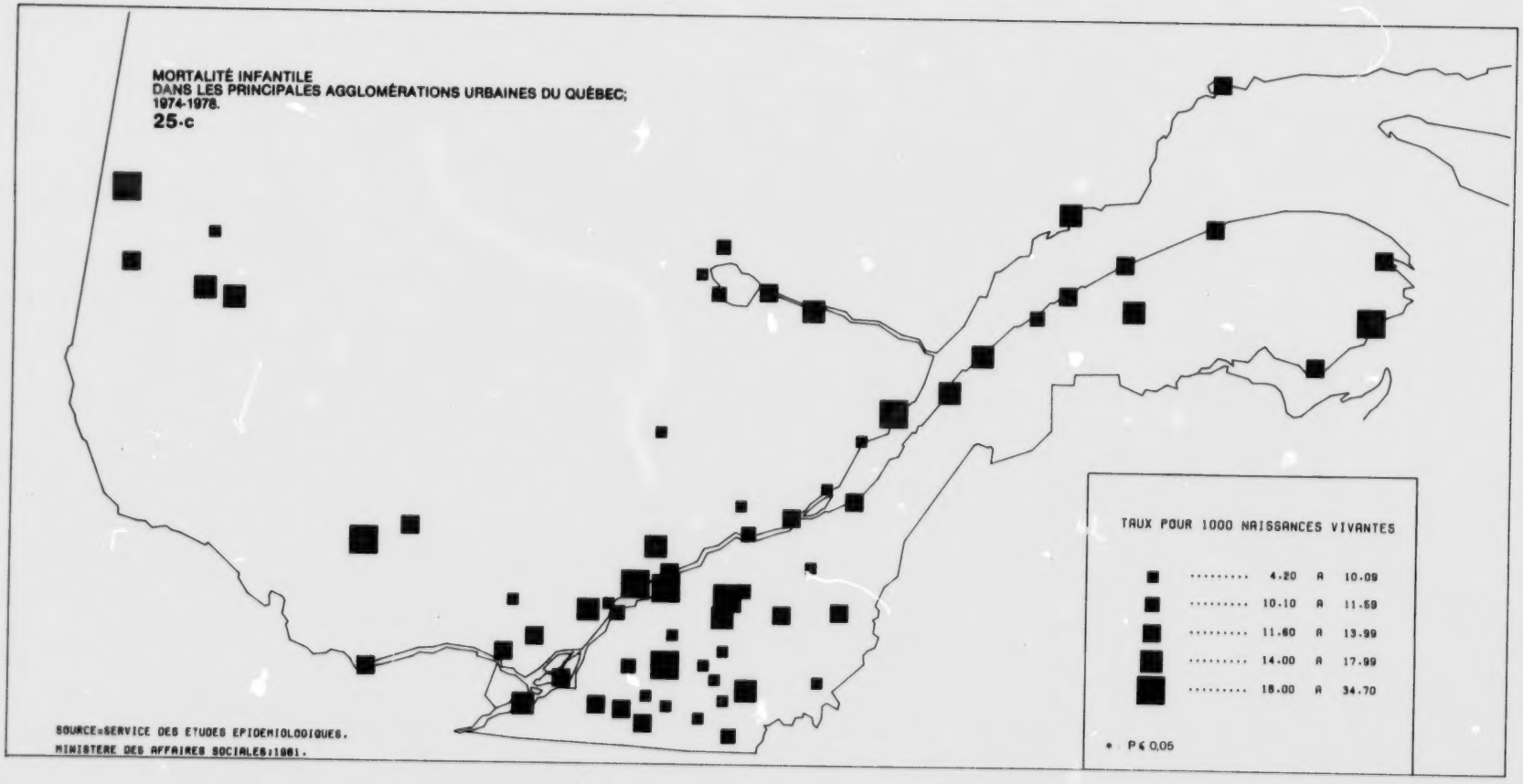

MORTALITÉ PAR DIABÈTE SUCRÉ
DANS LES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC; 1974-1978.
24.a
INDICE COMPARATIF
DE MORTALITE
1.50
1.40
1.30
1.20
1.10
1.00
0.90
0.80
0.70
0.60
0.50
*: P ≤ 0.05
SOURCE:
SERVICES DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC; 1981


MORTALITÉ PAR DIABÈTE SUCRÉ
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC;
1974-1978.
24.b
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
0.57
0.76
0.95
1.06
1.25
1.64
*: P≤ 0,05
SOURCE: SERVICE DES ETUDES EPIDE
MIOLOGIQUES;MINISTERE DES AFFAI
RES SOCIALES DU QUEBEC,1981.

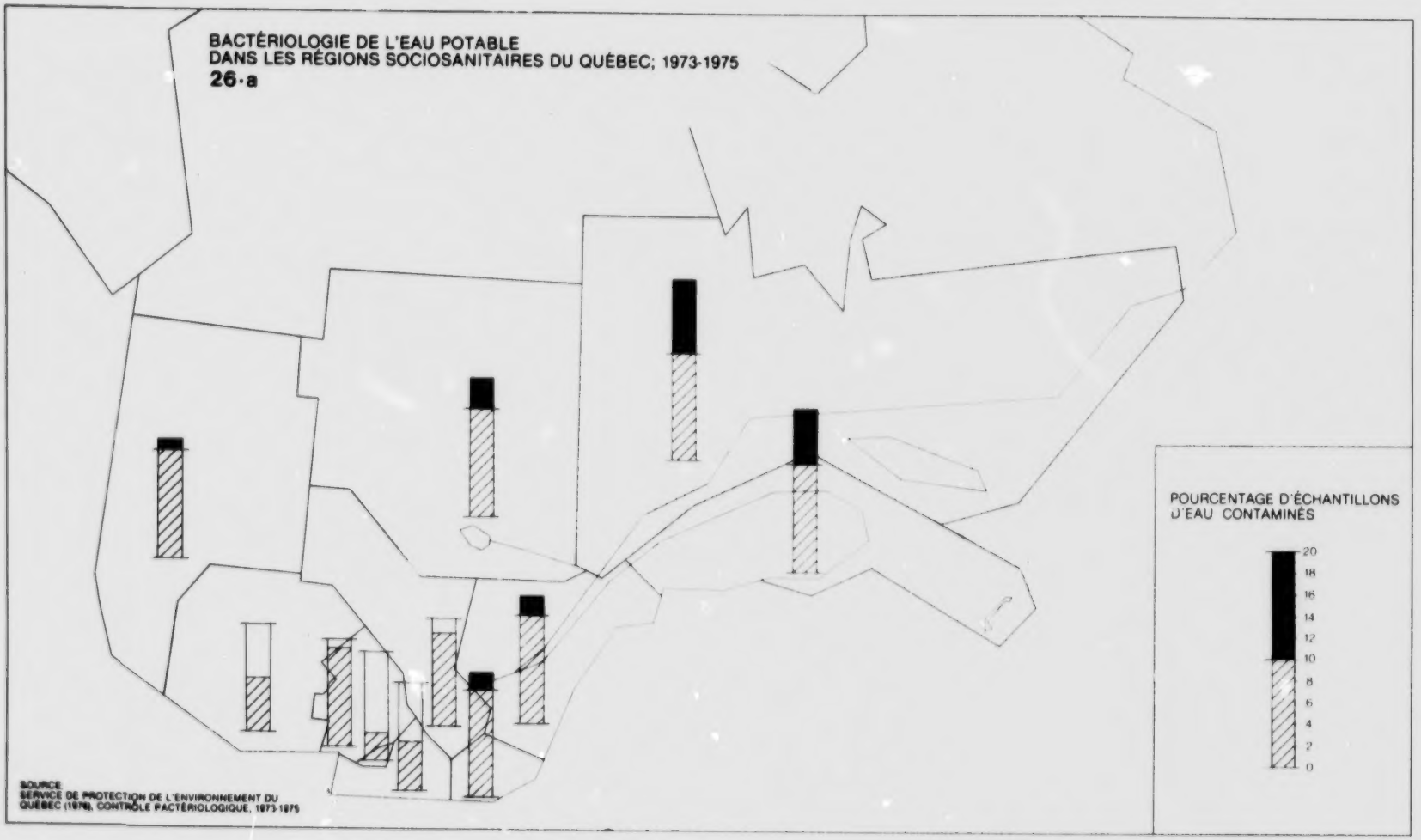

MORTALITÉ PAR DIABÈTE SUCRÉ
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC;
1974-1978
24-c
INDICE COMPARATIF DE MORTALITE
..... 0.17 A 0.74
..... 0.75 A 0.94
..... 0.95 A 1.04
..... 1.05 A 1.24
..... 1.25 A 2.85
* : P ≤ 0.05
SOURCE : SERVICE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES,
MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ; 1981.

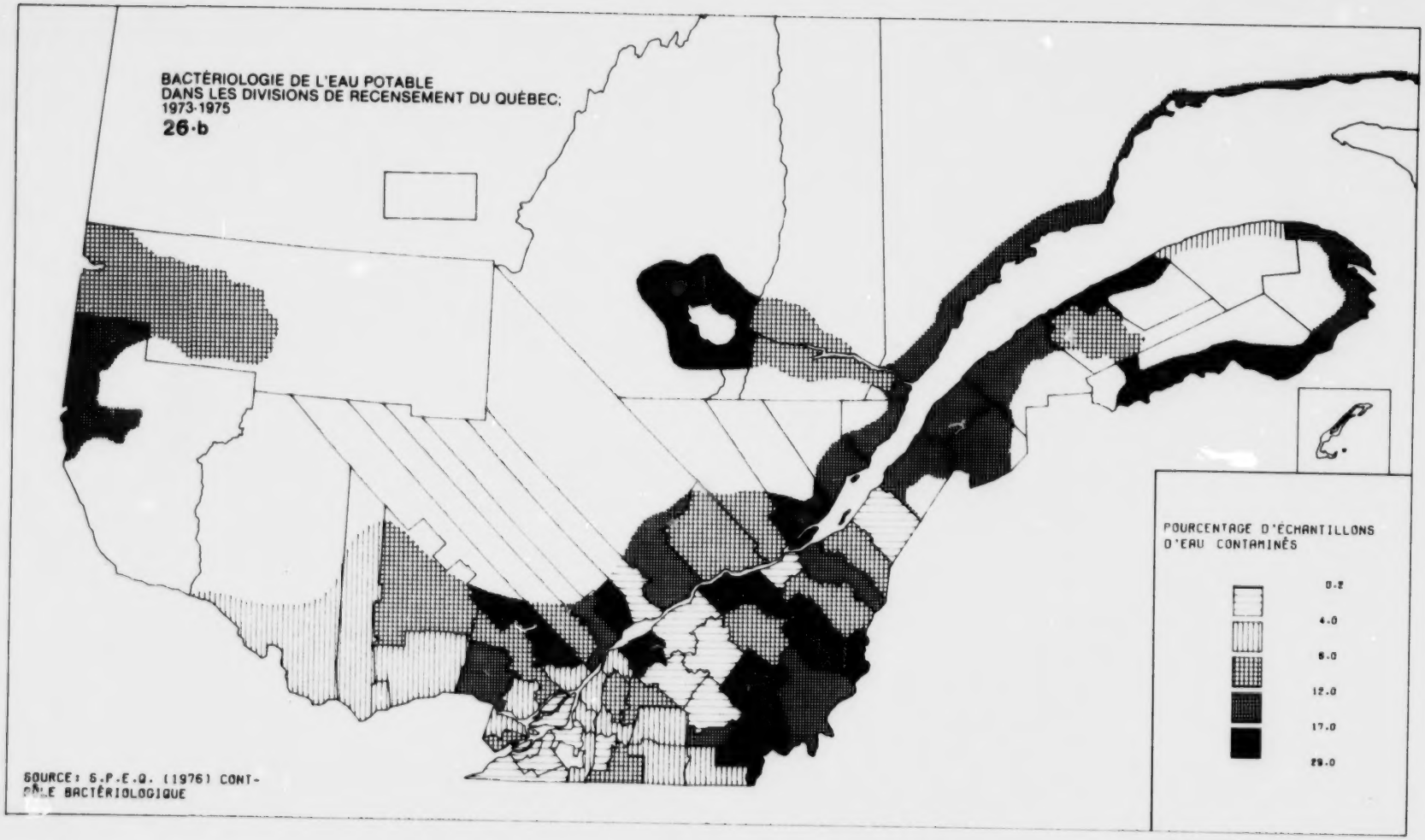

MORTALITÉ INFANTILE
DANS LES RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES DU QUÉBEC; 1974-1978
25-a
*
39,5
*
15,2
TAUX POUR 1 000 NAISSANCES VIVANTES
15,0
14,5
14,0
13,5
13,0
12,5
12,0
11,5
11,0
10,5
10,0
* : P ≤ 0,05
SOURCE:
SERVICES DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC; 1981

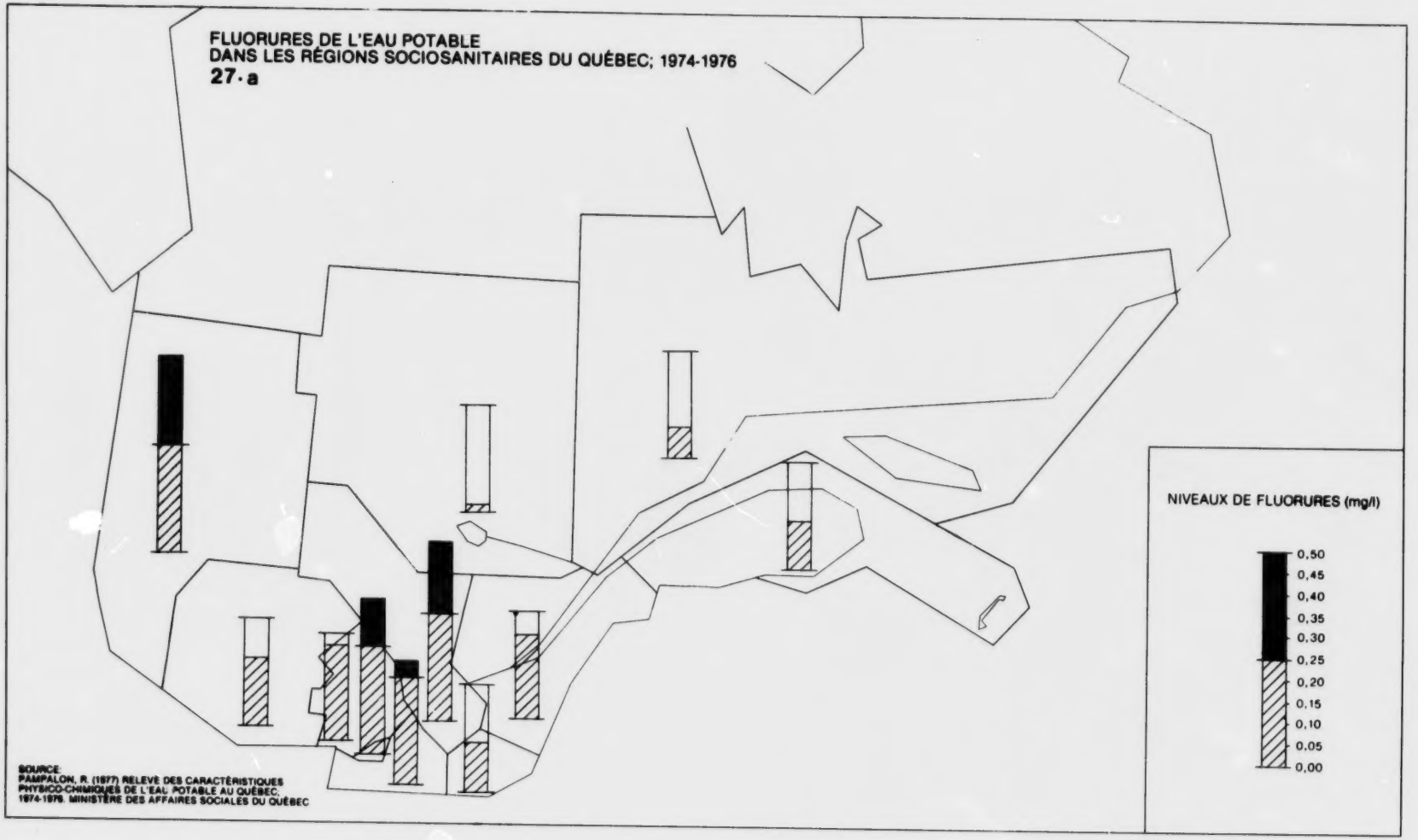

MORTALITÉ INFANTILE
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC;
1974-1978.
25-b
TAUX POUR 1000 NAISSANCES VIVANTES
5.70
10.10
11.60
14.00
19.00
24.00
*: P≤ 0.05
SOURCE: SERVICE DES ETUDES EPIDE
MIOLOGIQUES;MINISTERE DES AFFAI
RES SOCIALES DU QUEBEC,1981.

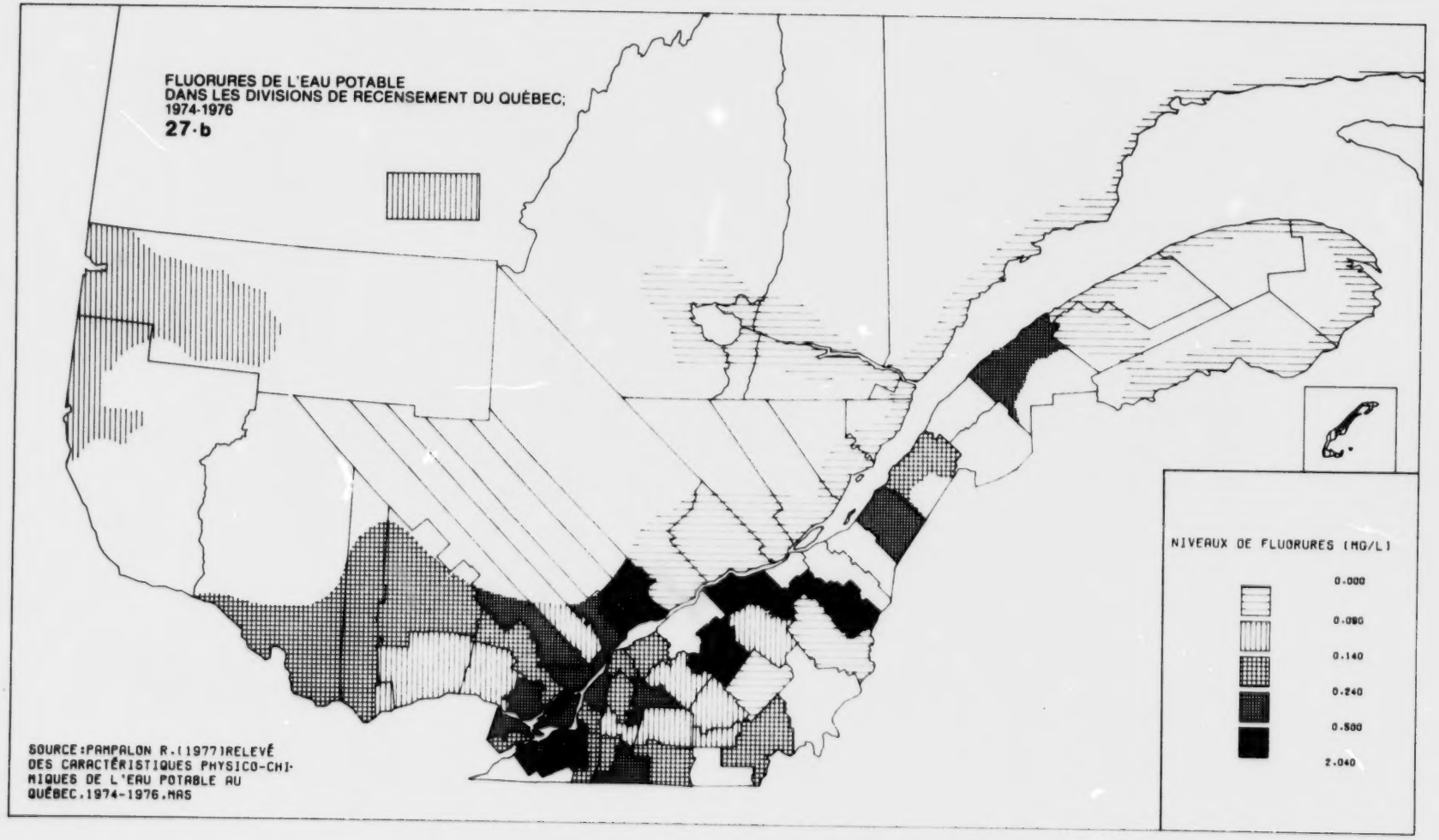

MORTALITÉ INFANTILE
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC;
1974-1978.
25-c
TAUX POUR 1000 NAISSANCES VIVANTES
4.20 A 10.09
10.10 A 11.59
11.60 A 13.99
14.00 A 17.99
18.00 A 34.70
* P≤0.05
SOURCE=SERVICE DES ETUDES EPIDEMIOLOGIQUES,
MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES;1981.

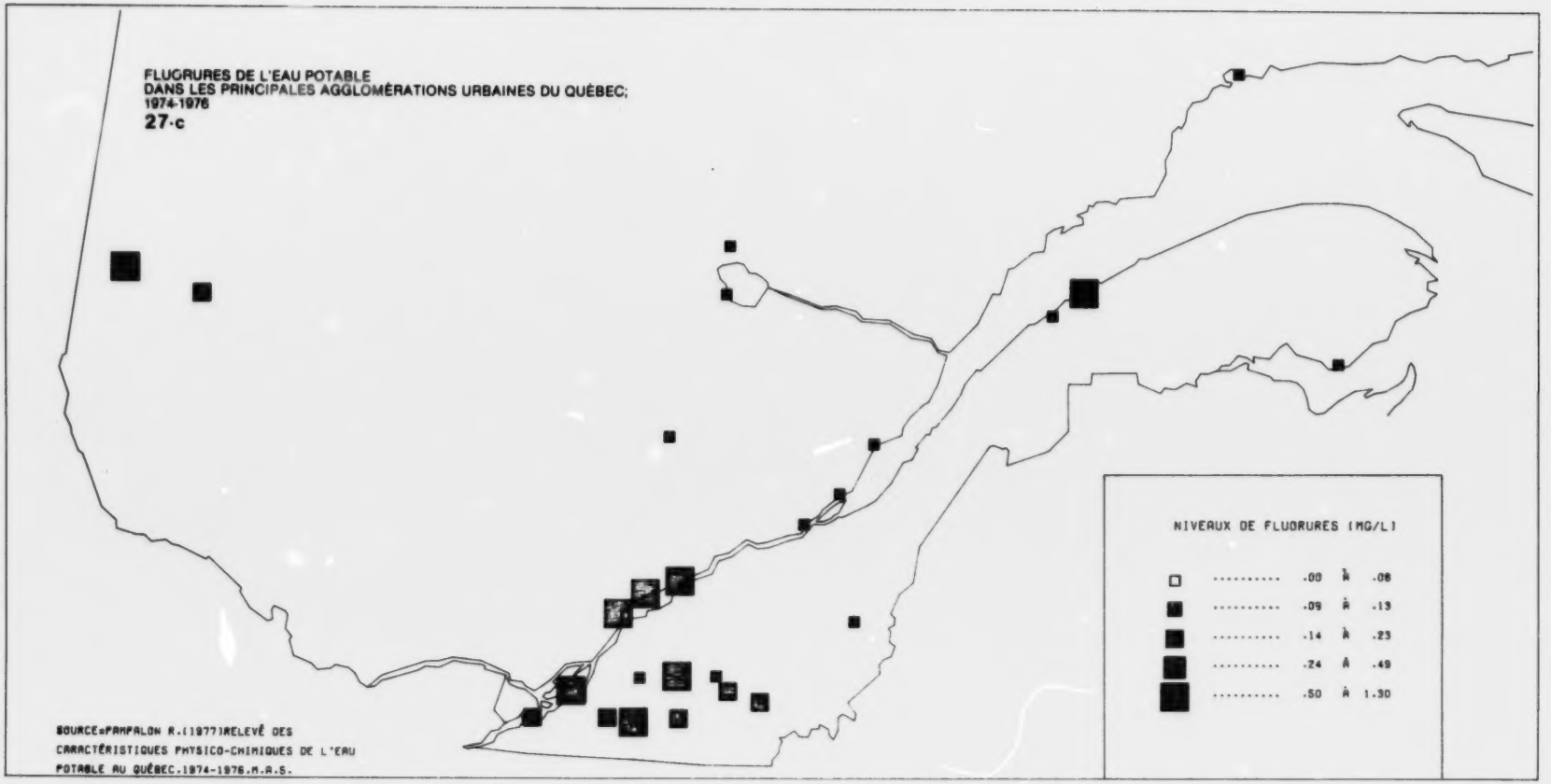
Cartes des indicateurs de l'environnement

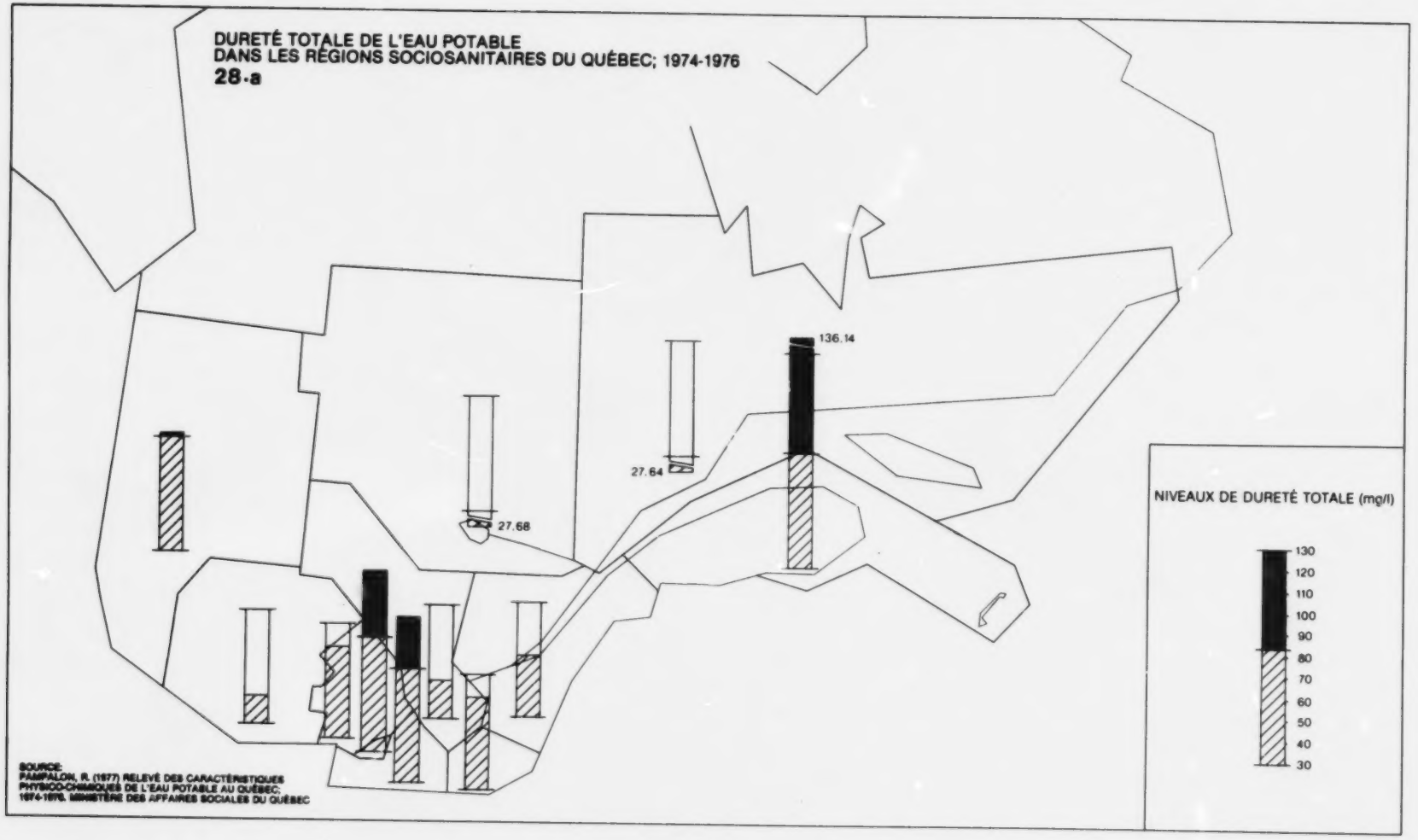


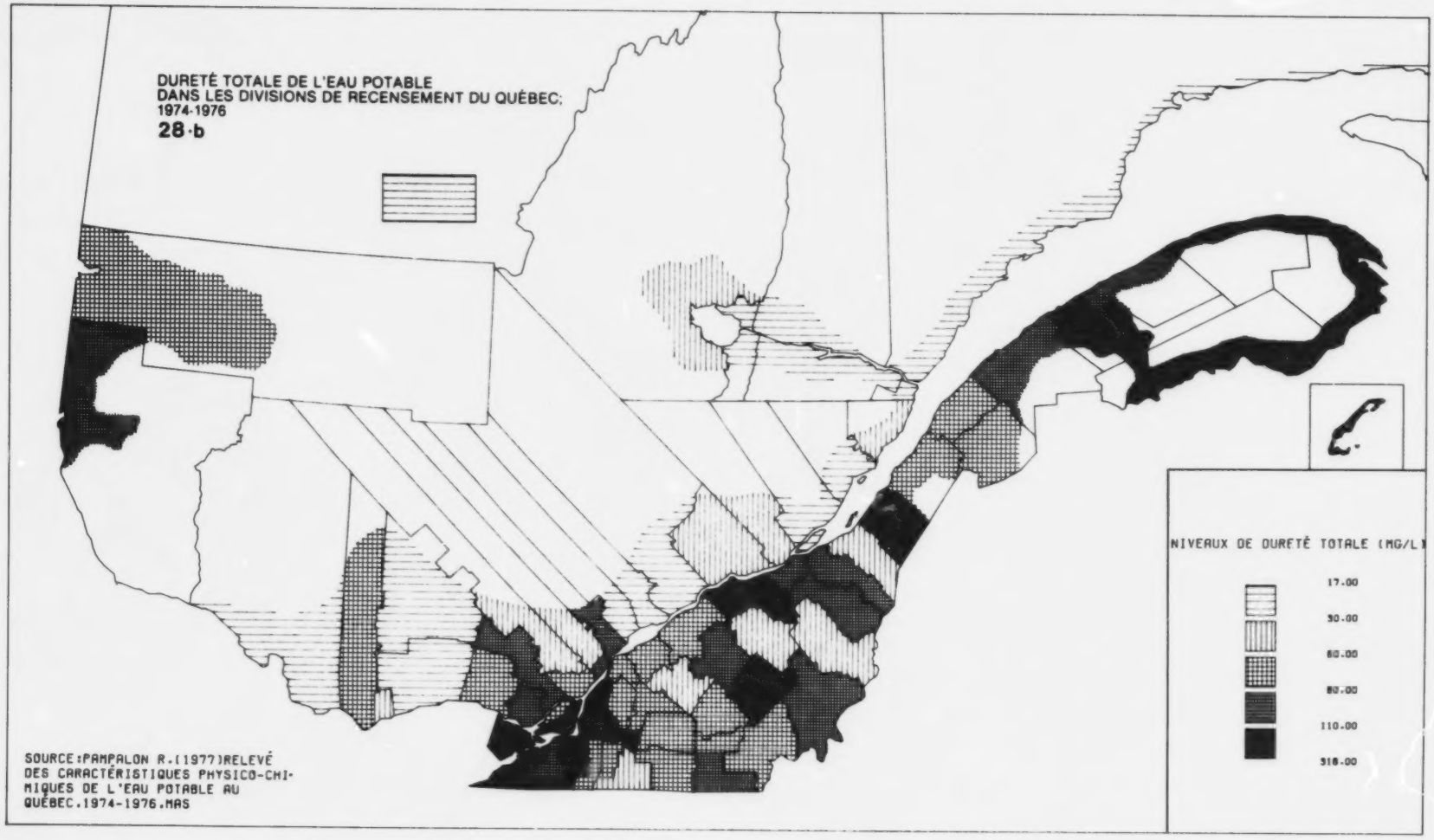

BACTÉRIOLOGIE DE L'EAU POTABLE
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC;
1973-1975
26-b
POURCENTAGE D'ÉCHANTILLONS
D'EAU CONTAMINÉS
0.2
4.0
8.0
12.0
17.0
29.0
SOURCE: S.P.E.Q. (1976) CONTRÔLE BACTÉRIOLOGIQUE

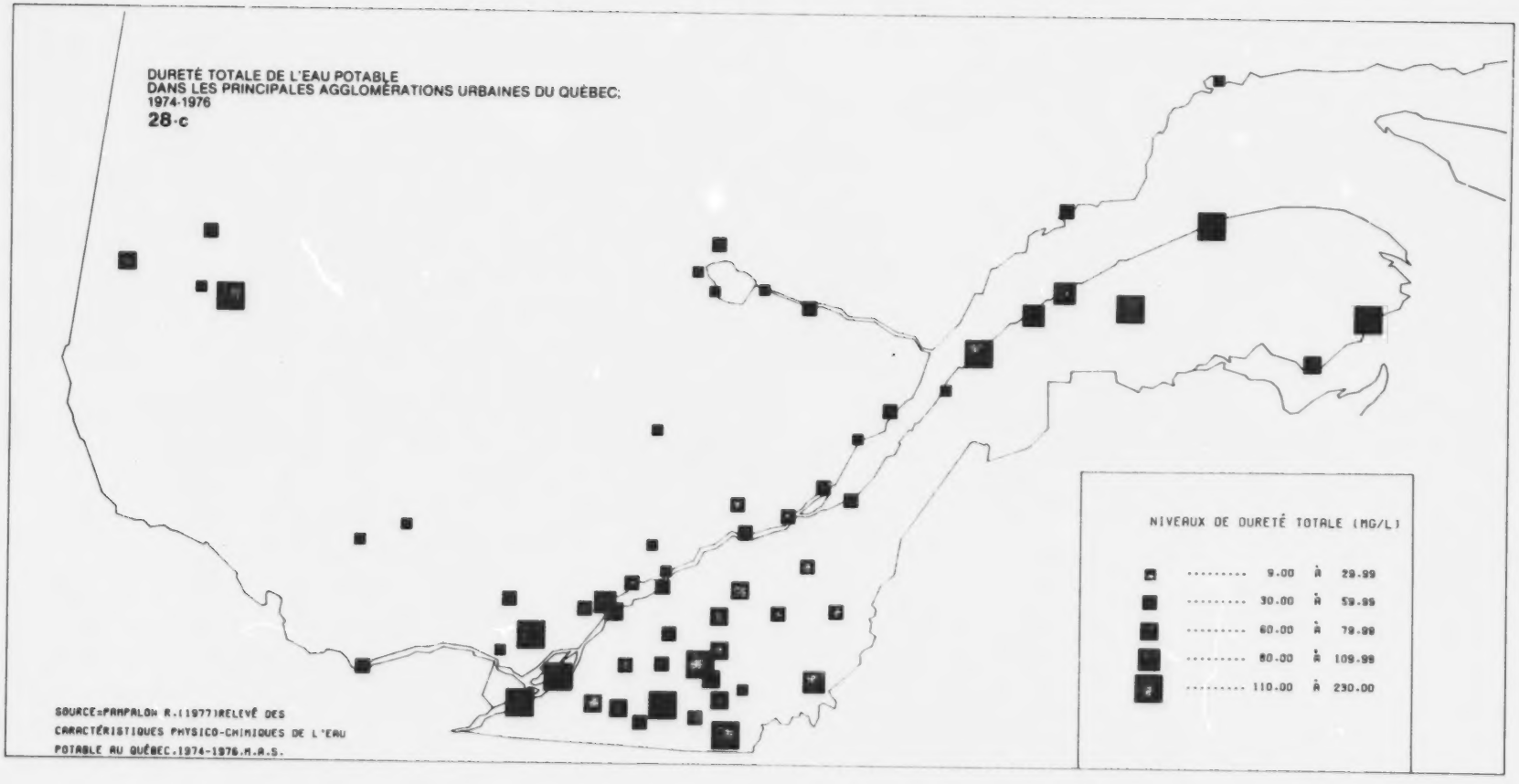

FLUORURES DE L'EAU POTABLE
DANS LES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC; 1974-1976
27·a
NIVEAUX DE FLUORURES (mg/l)
0,50
0,45
0,40
0,35
0,30
0,25
0,20
0,15
0,10
0,05
0,00
SOURCE:
PAMPALON, R. (1977) RELEVÉ DES CARACTÉRISTIQUES PHYSICO-CHIMIQUES DE L'EAU POTABLE AU QUÉBEC, 1974-1976. MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC


FLUORURES DE L'EAU POTABLE
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC;
1974-1976
27-b
NIVEAUX DE FLUORURES (MG/L)
0.000
0.090
0.140
0.240
0.500
2.040
SOURCE:PAMPALON R.(1977)RELEVÉ
DES CARACTÉRISTIQUES PHYSICO-CHI-
MIQUES DE L'EAU POTABLE AU
QUÉBEC,1974-1976.MAS


FLUORURES DE L'EAU POTABLE
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC;
1974-1976
27-c
NIVEAUX DE FLUORURES (MG/L)
.00 À .08
.09 À .13
.14 À .23
.24 À .49
.50 À 1.30
SOURCE:PAMPALON R.(1977)RELEVÉ DES
CARACTÉRISTIQUES PHYSICO-CHIMIQUES DE L'EAU
POTABLE AU QUÉBEC.1974-1976.M.A.S.

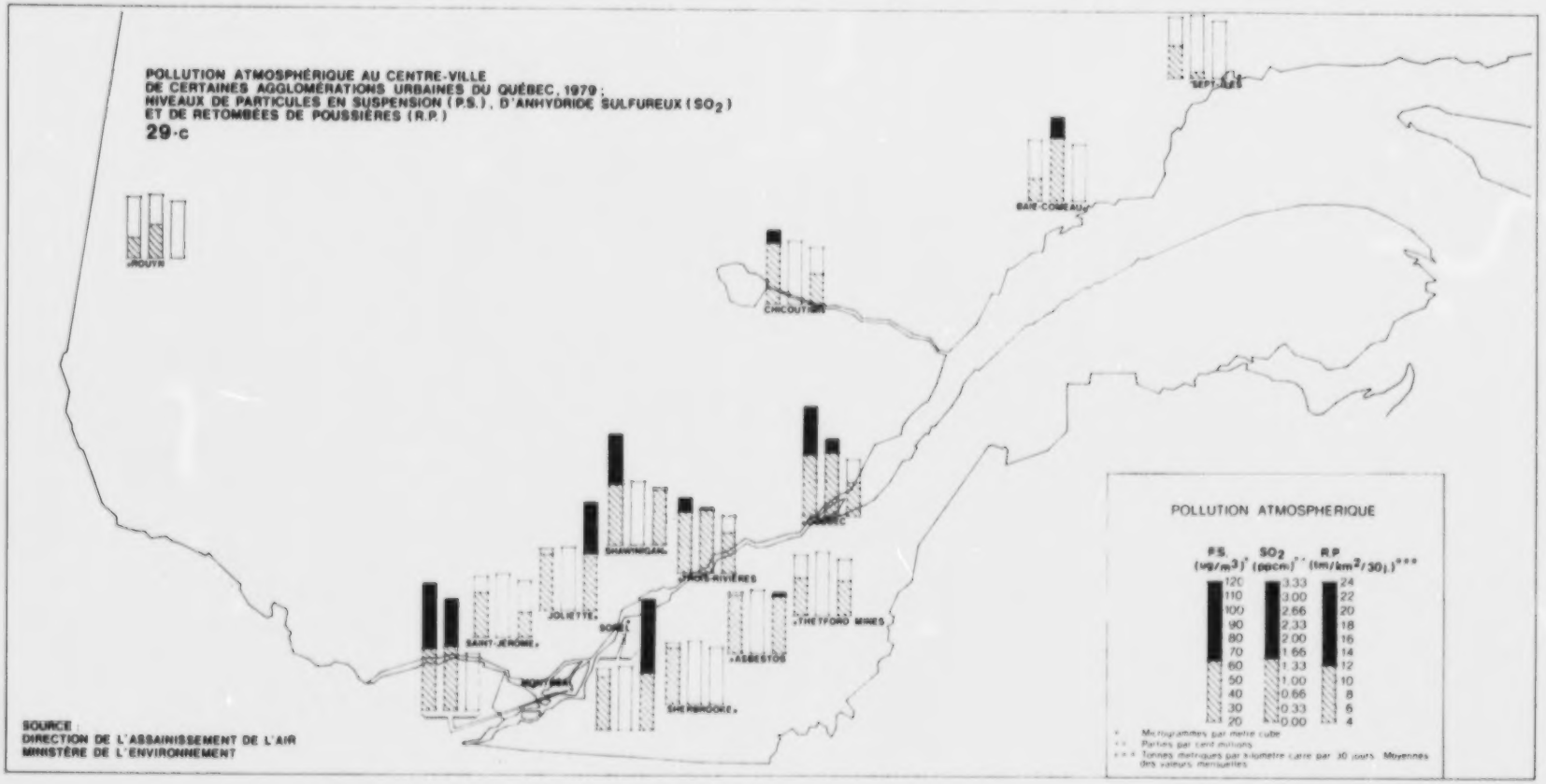

DURETÉ TOTALE DE L'EAU POTABLE
DANS LES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC; 1974-1976
28-a
136.14
27.64
27.68
NIVEAUX DE DURETÉ TOTALE (mg/l)
130
120
110
100
90
80
70
60
50
40
30
SOURCE:
PAMPALON, R. (1977) RELEVÉ DES CARACTÉRISTIQUES PHYSICO-CHIMIQUES DE L'EAU POTABLE AU QUÉBEC; 1974-1975. MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC


DURETÉ TOTALE DE L'EAU POTABLE
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC;
1974-1976
28·b
NIVEAUX DE DURETÉ TOTALE (MG/L)
17.00
50.00
80.00
110.00
318.00
SOURCE:PAMPALON R.(1977)RELEVÉ
DES CARACTÉRISTIQUES PHYSICO-CHI-
MIQUES DE L'EAU POTABLE AU
QUÉBEC.1974-1976.MAS


DURETÉ TOTALE DE L'EAU POTABLE
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC,
1974-1976
28-c
NIVEAUX DE DURETÉ TOTALE (MG/L)
9.00 À 29.99
30.00 À 59.99
60.00 À 79.99
80.00 À 109.99
110.00 À 230.00
SOURCE=PAMPALON R.(1977)RELEVÉ DES
CARACTÉRISTIQUES PHYSICO-CHIMIQUES DE L'EAU
POTABLE AU QUÉBEC,1974-1976,M.A.S.

POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE AU CENTRE-VILLE
DE CERTAINES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC, 1979 :
NIVEAUX DE PARTICULES EN SUSPENSION (P.S.), D'ANHYDRIDE SULFUREUX (SO_2)
ET DE RETOMBÉES DE POUSSIÈRES (R.P.)

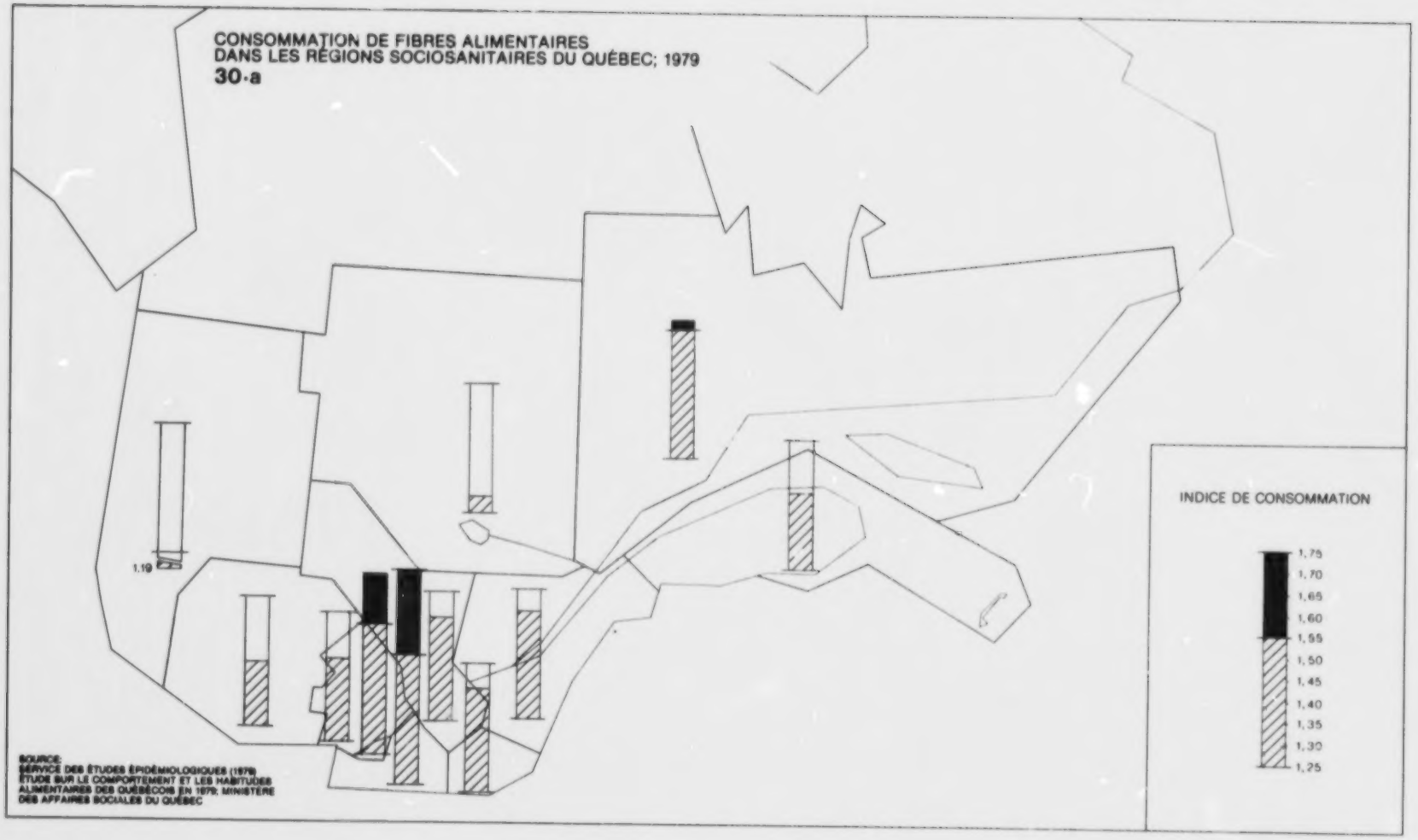
29-C



SOURCE :
DIRECTION DE L'ASSAINISSEMENT DE L'AIR
MINISTÈRE DE L'ENVIRONNEMENT

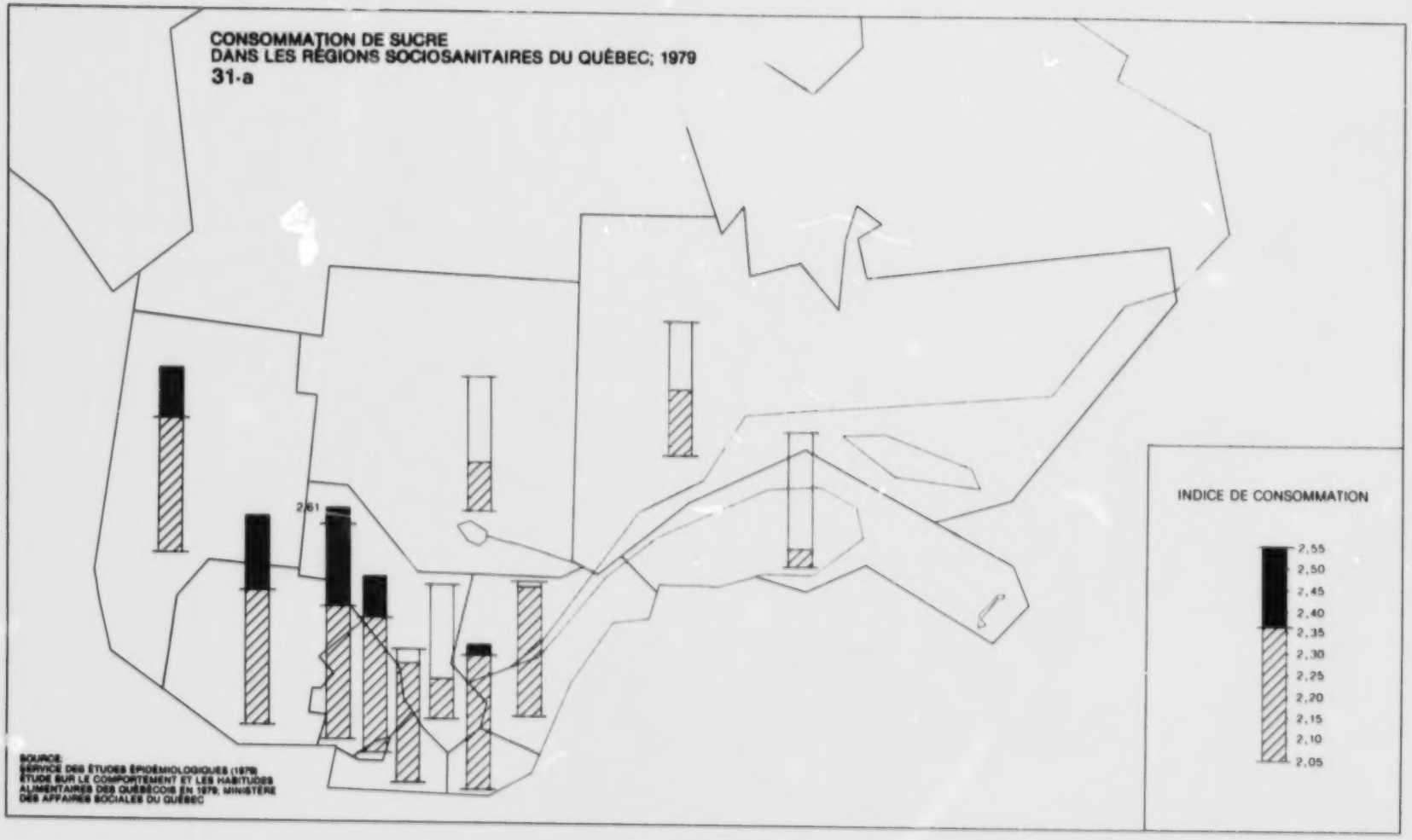
CONSOMMATION DE FIBRES ALIMENTAIRES
DANS LES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC; 1979

30-a



SOURCE:
SERVICE DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES (1979).
ÉTUDE SUR LE COMPORTEMENT ET LES HABITUDES
ALIMENTAIRES DES QUÉBÉCOIS EN 1979. MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC

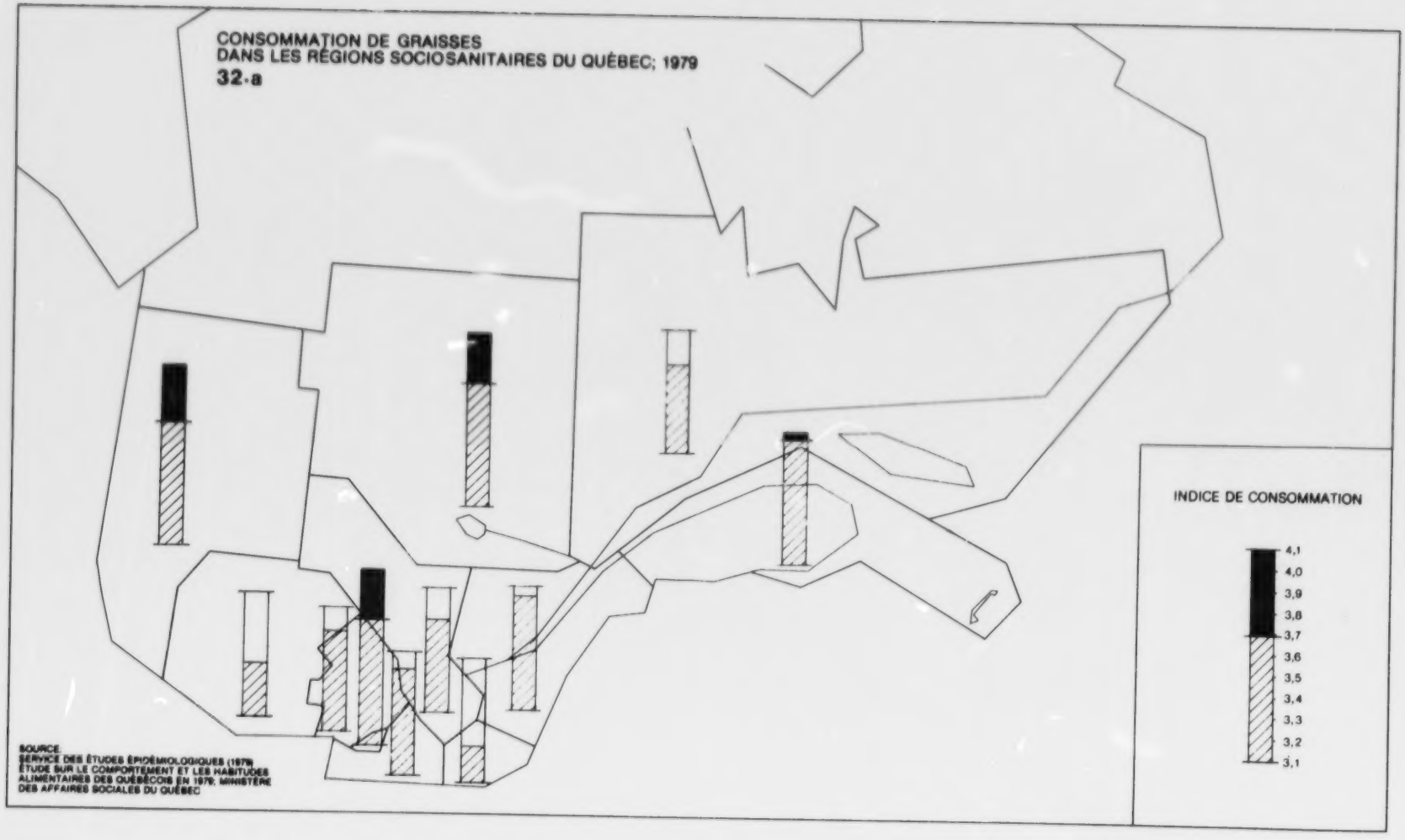
CONSOMMATION DE SUCRE
DANS LES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC; 1979
31-a



SOURCE:
SERVICE DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES (1979)
ÉTUDE SUR LE COMPORTEMENT ET LES HABITUDES ALIMENTAIRES DES QUÉBÉCOIS EN 1979, MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC

CONSOMMATION DE GRAISSES
DANS LES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC; 1979

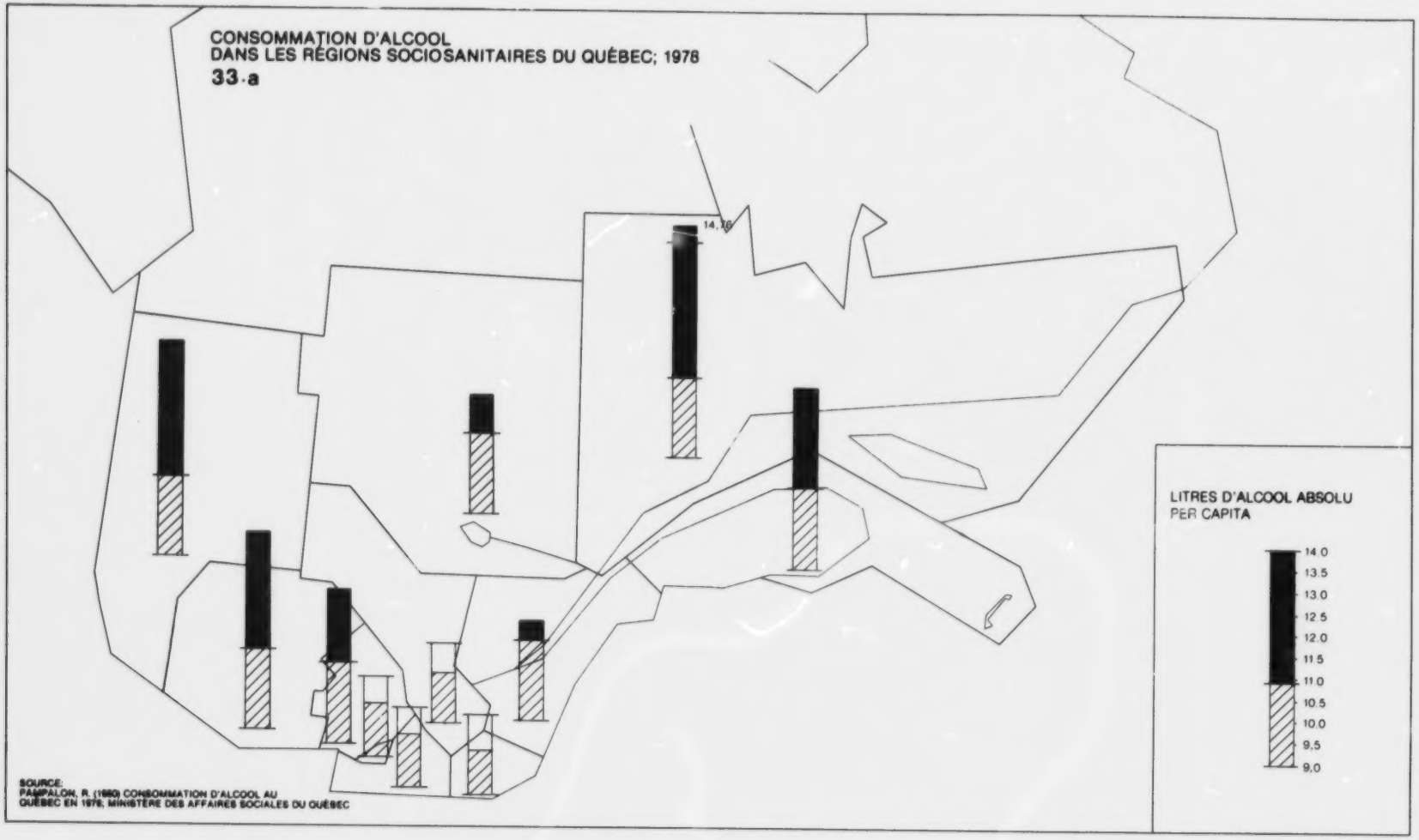
32-a



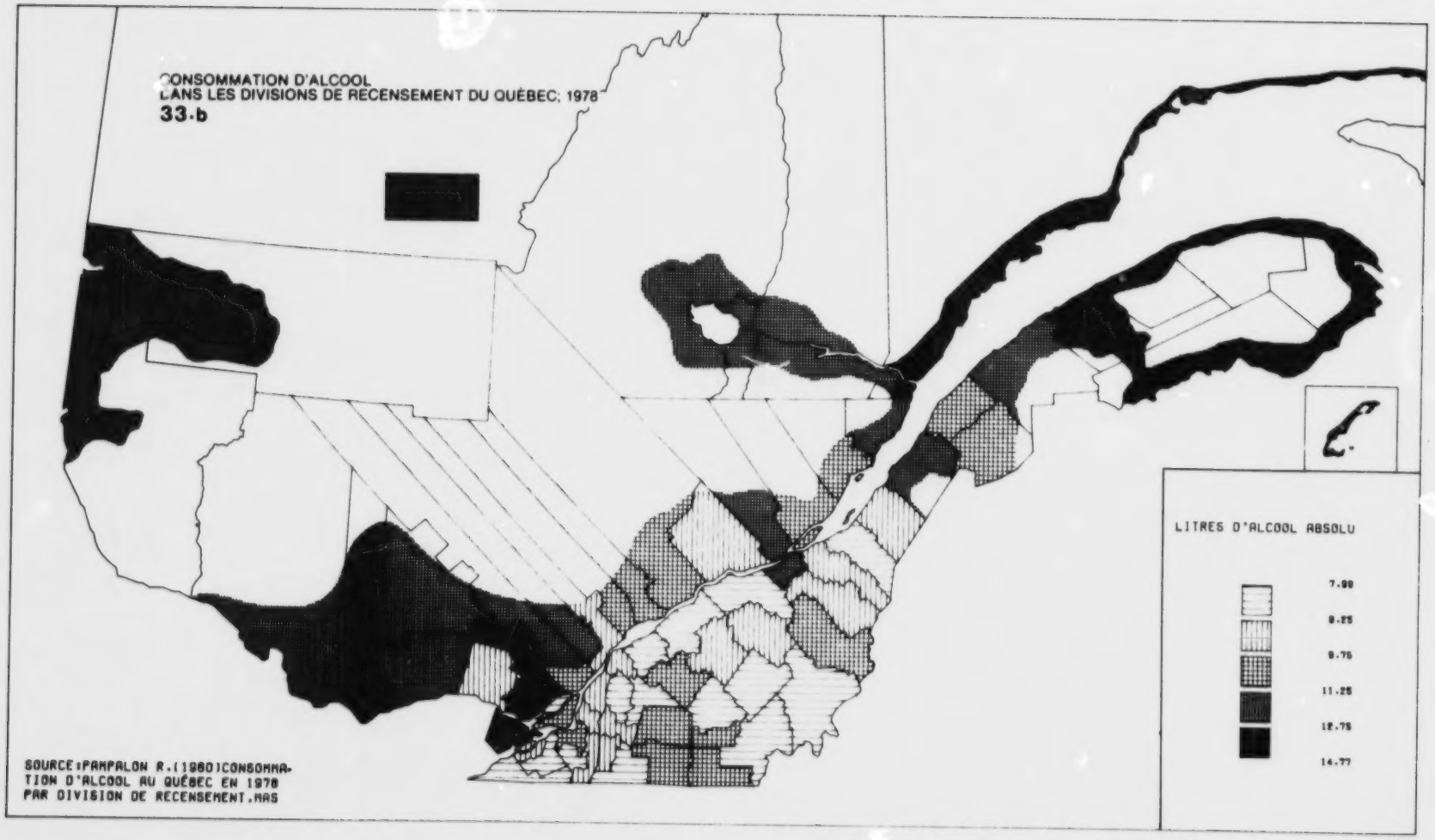
SOURCE:
SERVICE DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES (1979)
ÉTUDE SUR LE COMPORTEMENT ET LES HABITUDES
ALIMENTAIRES DES QUÉBÉCOIS EN 1979; MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC

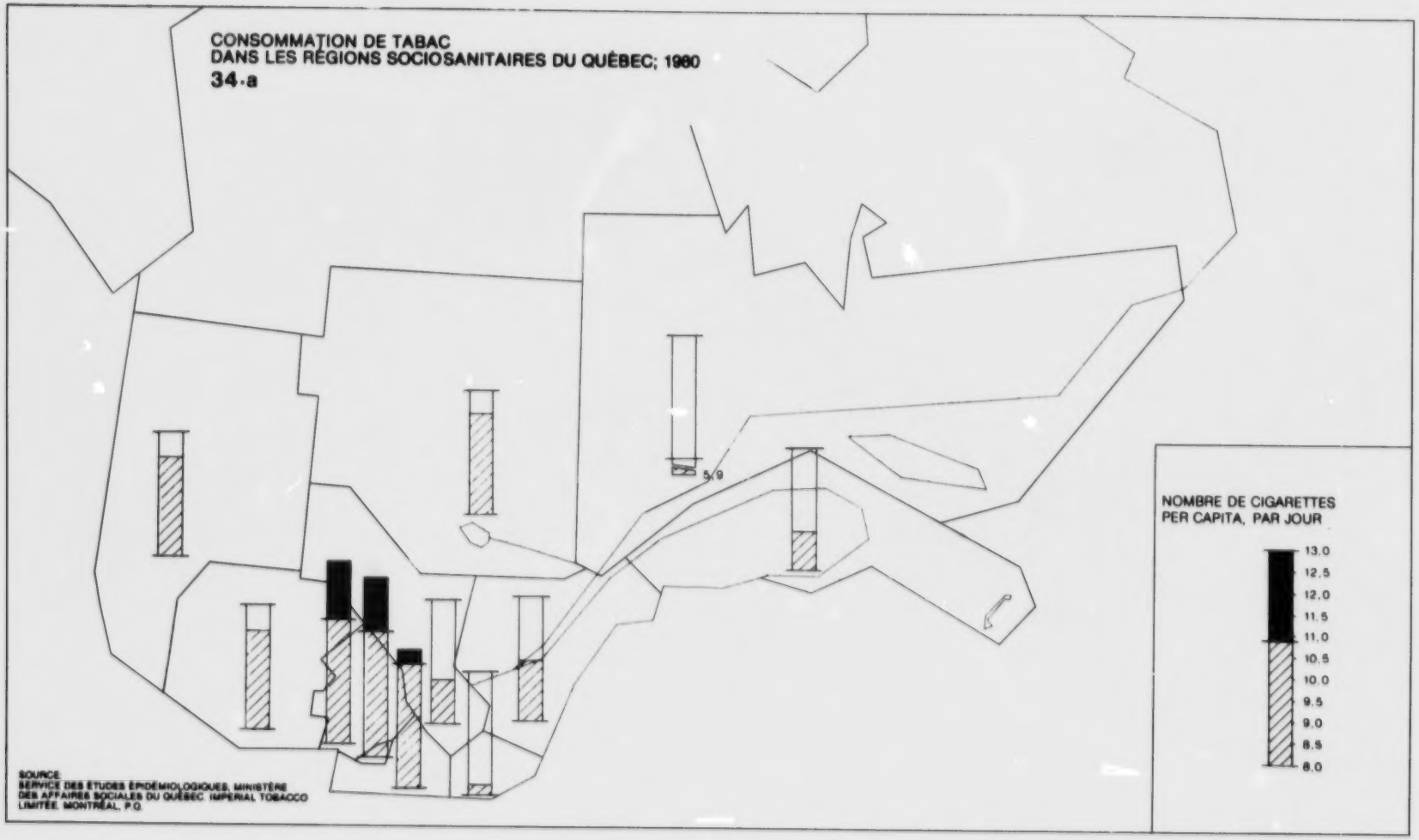
CONSOMMATION D'ALCOOL
DANS LES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC; 1978

33.a

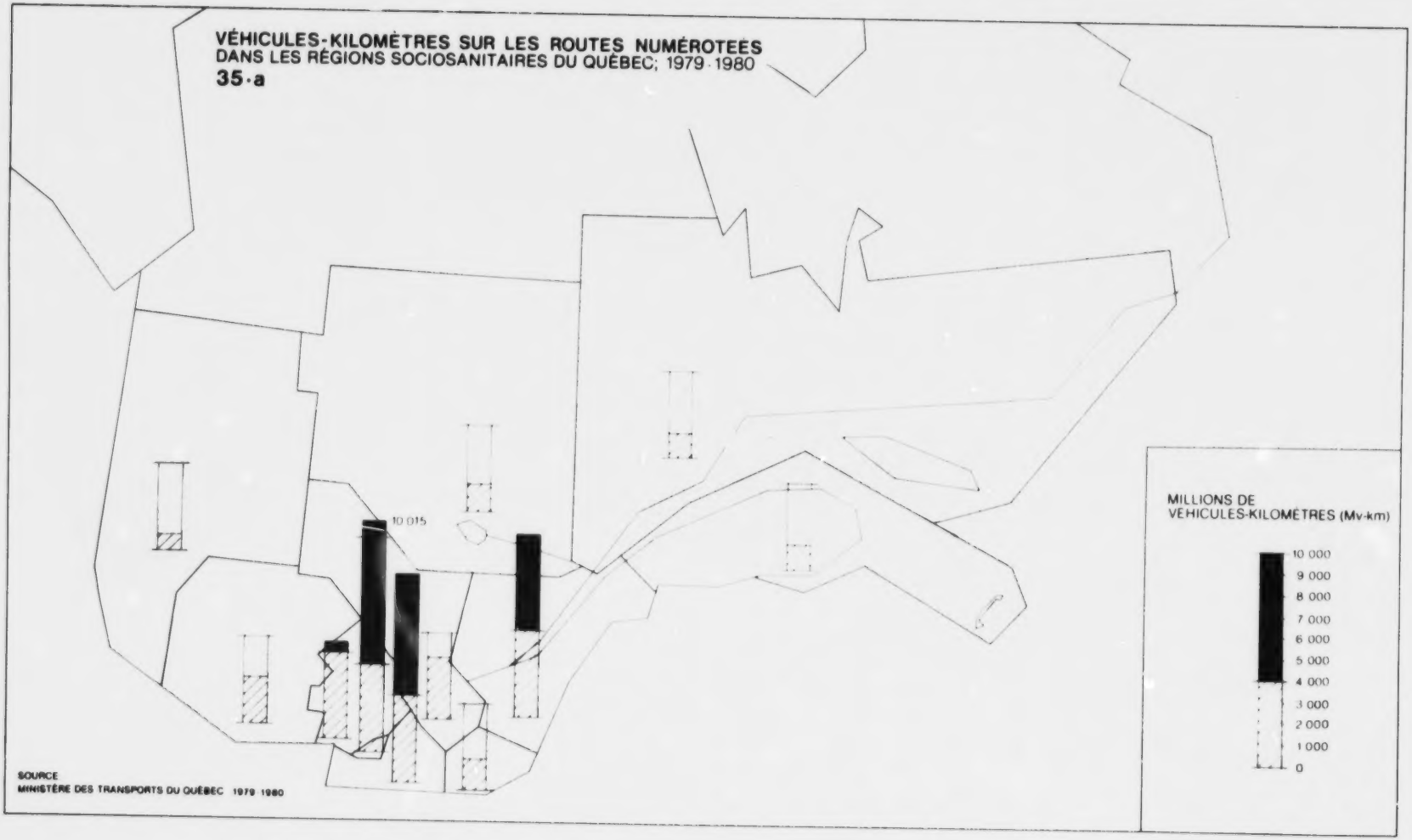


SOURCE:
PAMPALON, R. (1980) CONSOMMATION D'ALCOOL AU QUÉBEC EN 1978, MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC

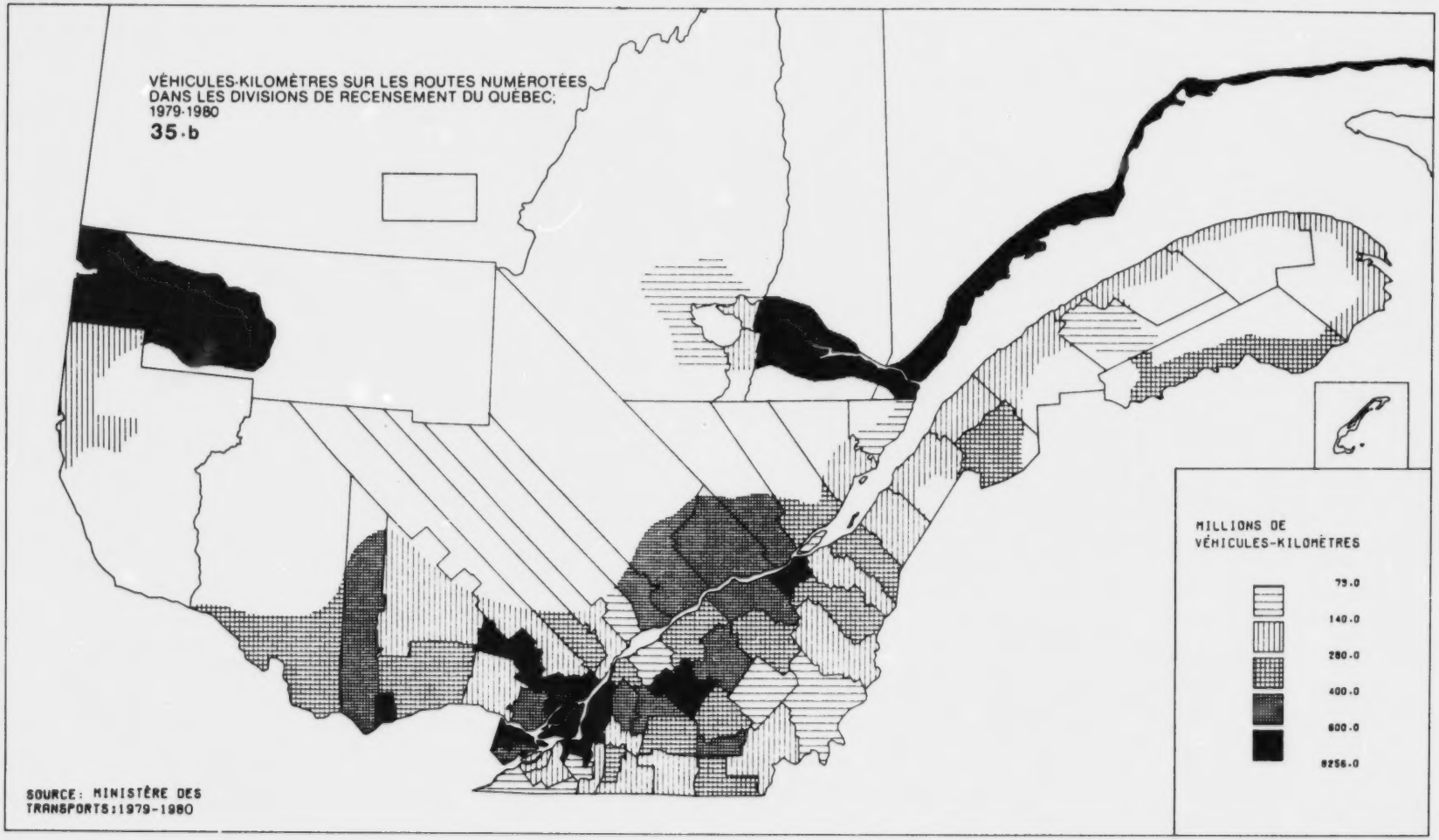

CONSOMMATION D'ALCOOL
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC; 1978
33.b
LITRES D'ALCOOL ABSOLU
7.00
9.25
9.75
11.25
12.75
14.77
SOURCE:PAMPALON R.(1980)CONSOMMA-
TION D'ALCOOL AU QUÉBEC EN 1978
PAR DIVISION DE RECENSEMENT.MAS

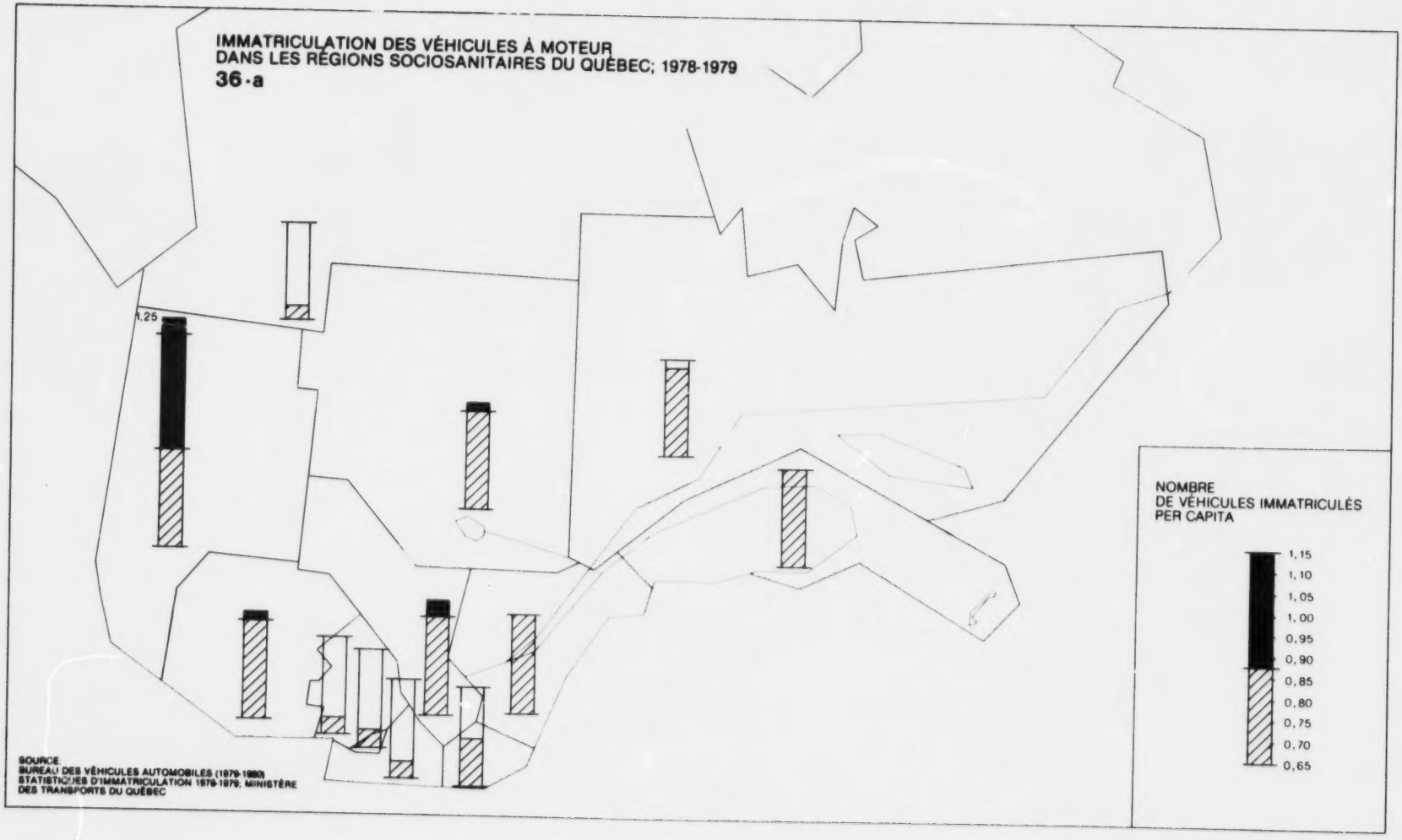

CONSOMMATION DE TABAC
DANS LES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC; 1980
34-a
5,9
NOMBRE DE CIGARETTES
PER CAPITA, PAR JOUR
13.0
12.5
12.0
11.5
11.0
10.5
10.0
9.5
9.0
8.5
8.0
SOURCE:
SERVICE DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES, MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC; IMPERIAL TOBACCO
LIMITÉE, MONTRÉAL, P.Q.

VÉHICULES-KILOMÈTRES SUR LES ROUTES NUMÉROTÉES
DANS LES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC; 1979-1980
35-a

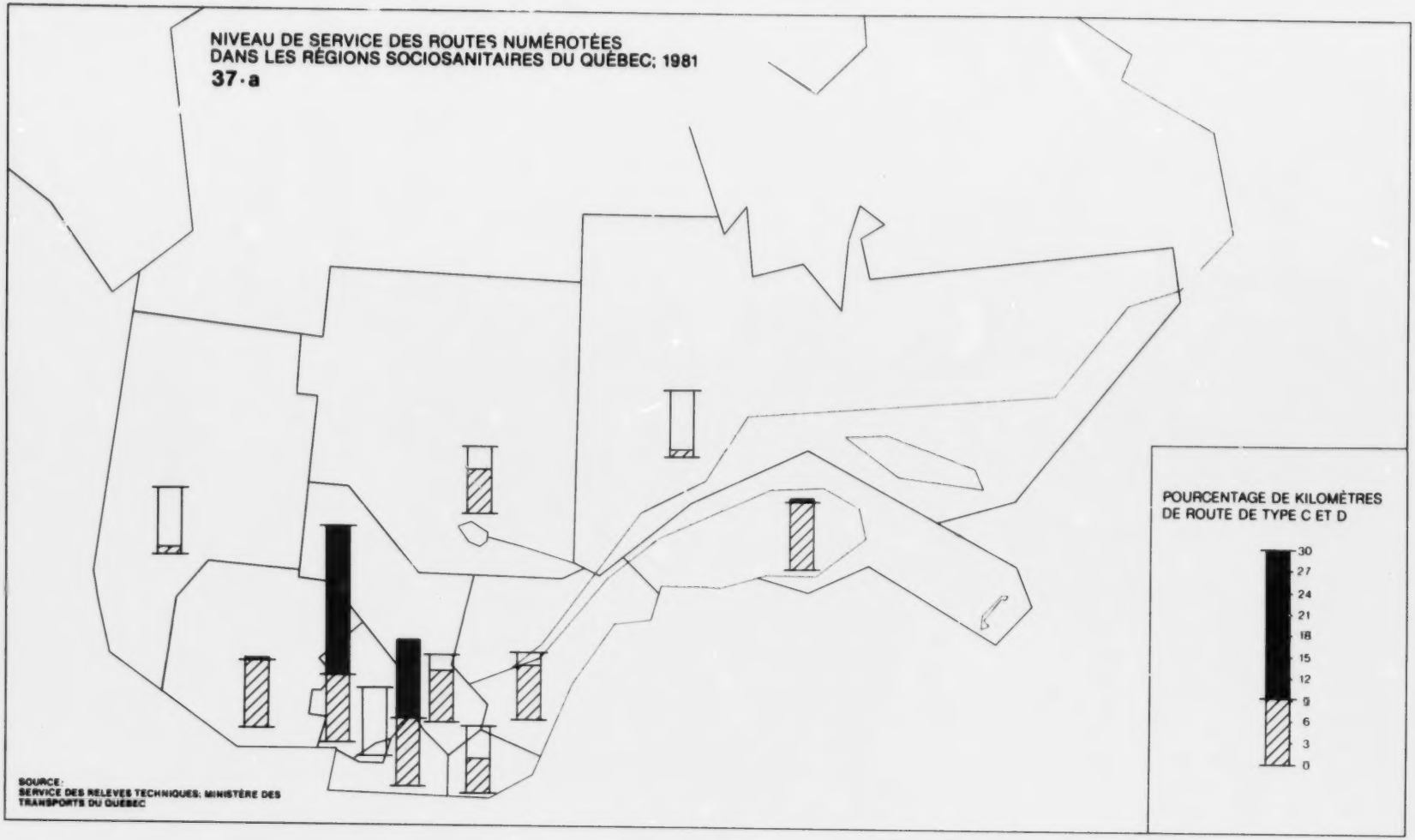


SOURCE
MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUÉBEC 1979 1980


VÉHICULES-KILOMÈTRES SUR LES ROUTES NUMÉROTÉES DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC, 1979-1980
35.b
MILLIONS DE VÉHICULES-KILOMÈTRES
75.0
140.0
280.0
400.0
600.0
8256.0
SOURCE: MINISTÈRE DES TRANSPORTS:1979-1980


IMMATRICULATION DES VÉHICULES À MOTEUR
DANS LES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC; 1978-1979
36 - a
1,25
NOMBRE
DE VÉHICULES IMMATRICULÉS
PER CAPITA
1, 15
1, 10
1, 05
1, 00
0, 95
0, 90
0, 85
0, 80
0, 75
0, 70
0, 65
SOURCE:
BUREAU DES VÉHICULES AUTOMOBILES (1979-1980).
STATISTIQUES D'IMMATRICULATION 1978-1979; MINISTÈRE
DES TRANSPORTS DU QUÉBEC

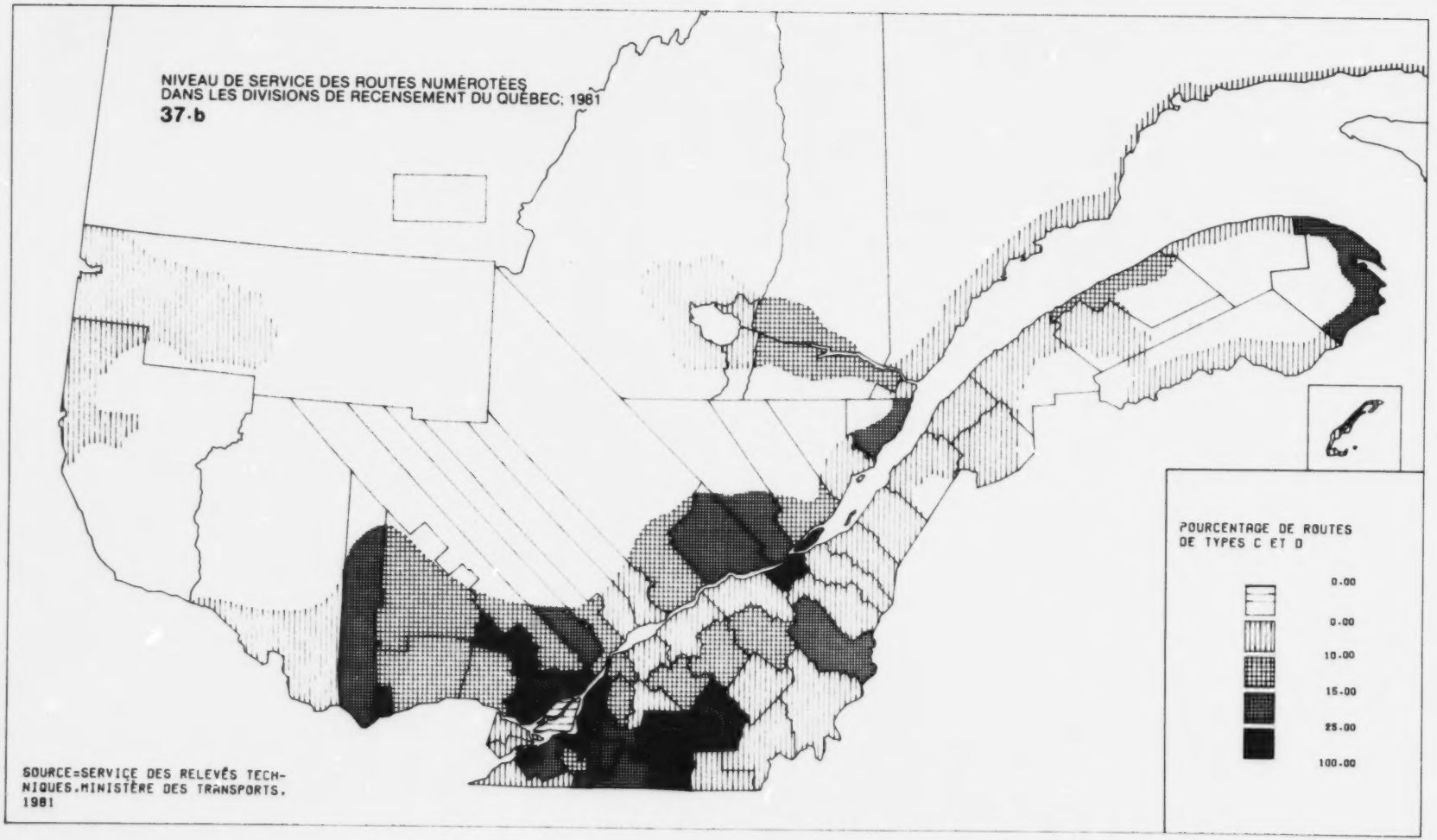
NIVEAU DE SERVICE DES ROUTES NUMÉROTÉES
DANS LES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC; 1981
37·a



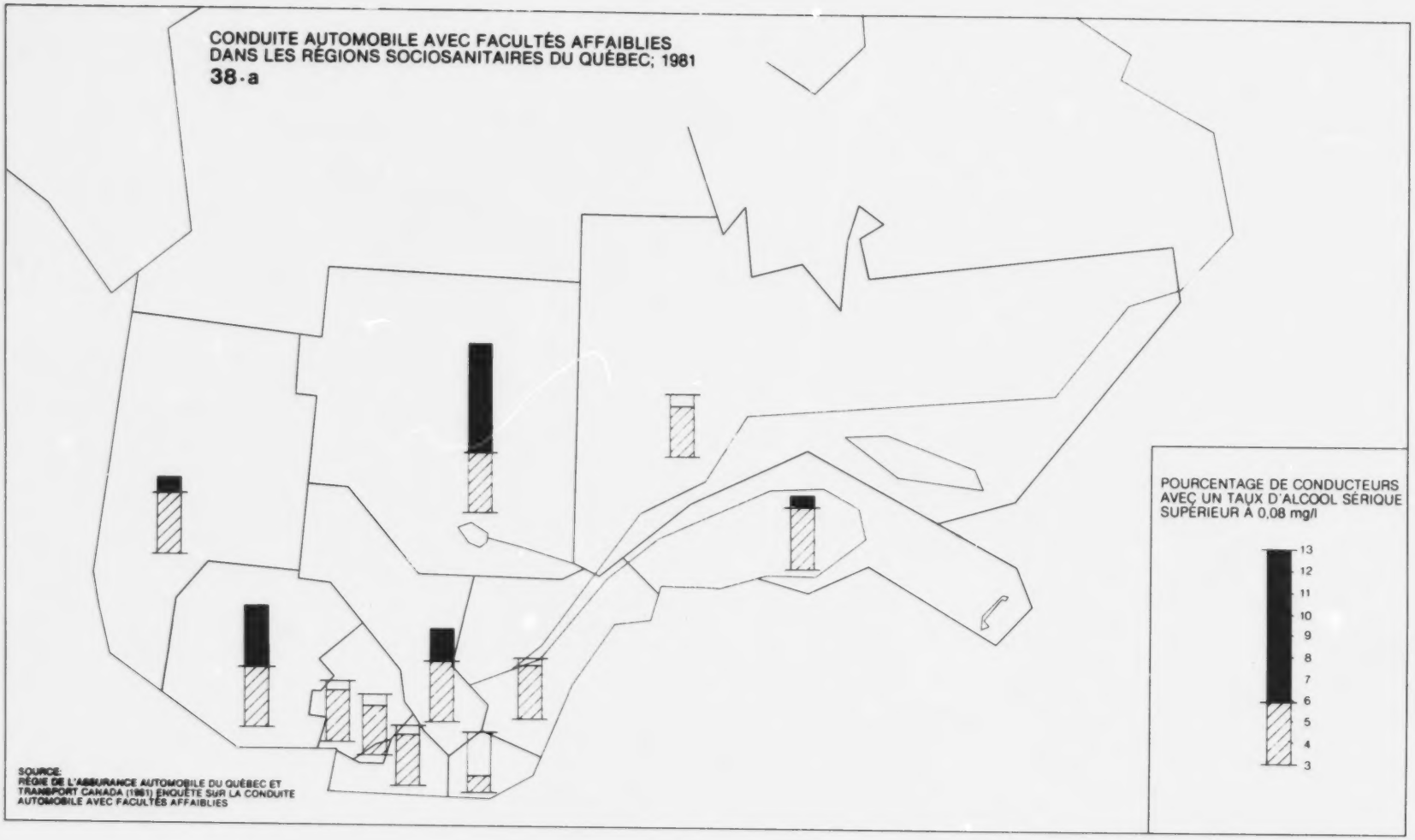
SOURCE:
SERVICE DES RELEVES TECHNIQUES; MINISTÈRE DES TRANSPORTS DU QUEBEC

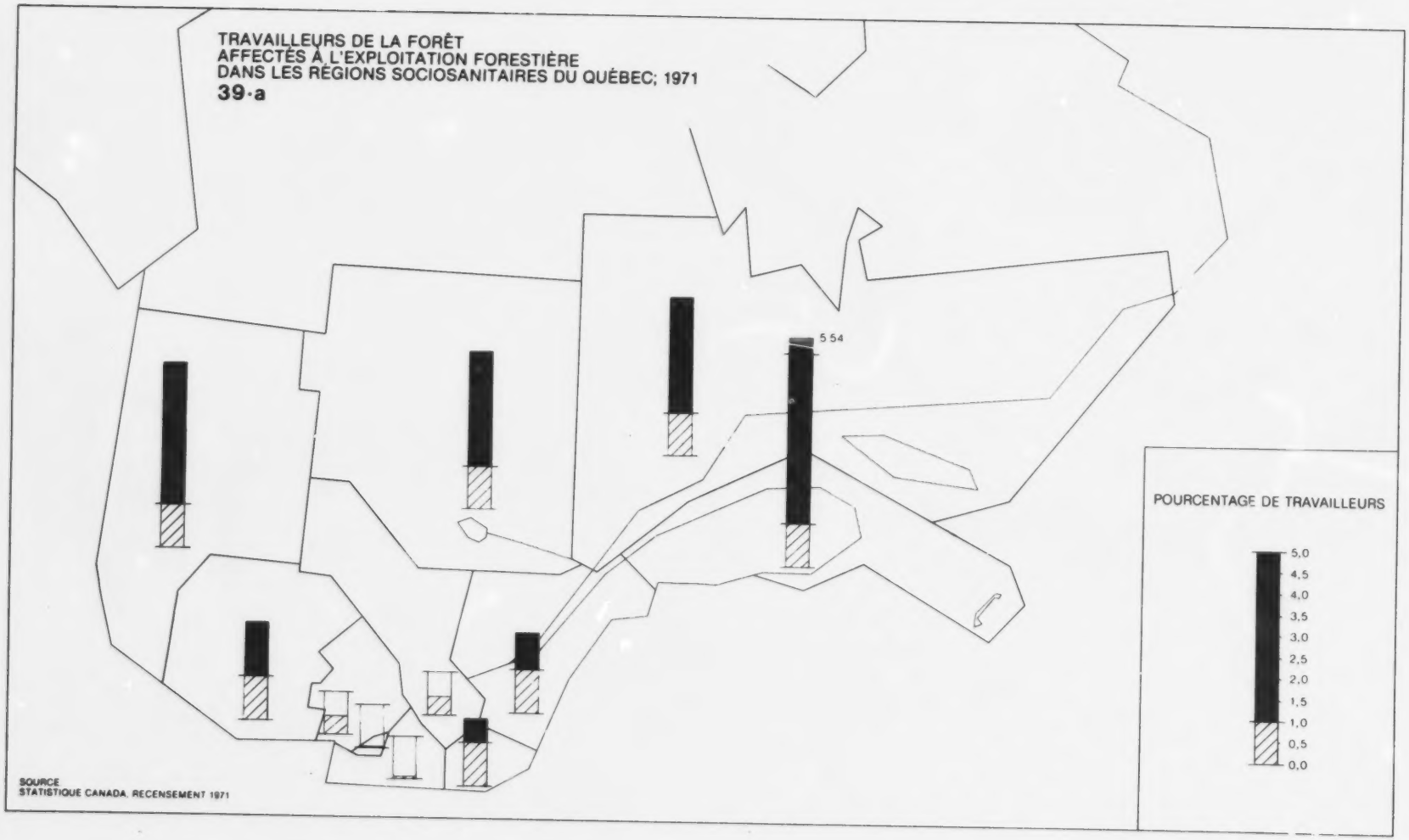
NIVEAU DE SERVICE DES ROUTES NUMÉROTÉES
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC; 1981

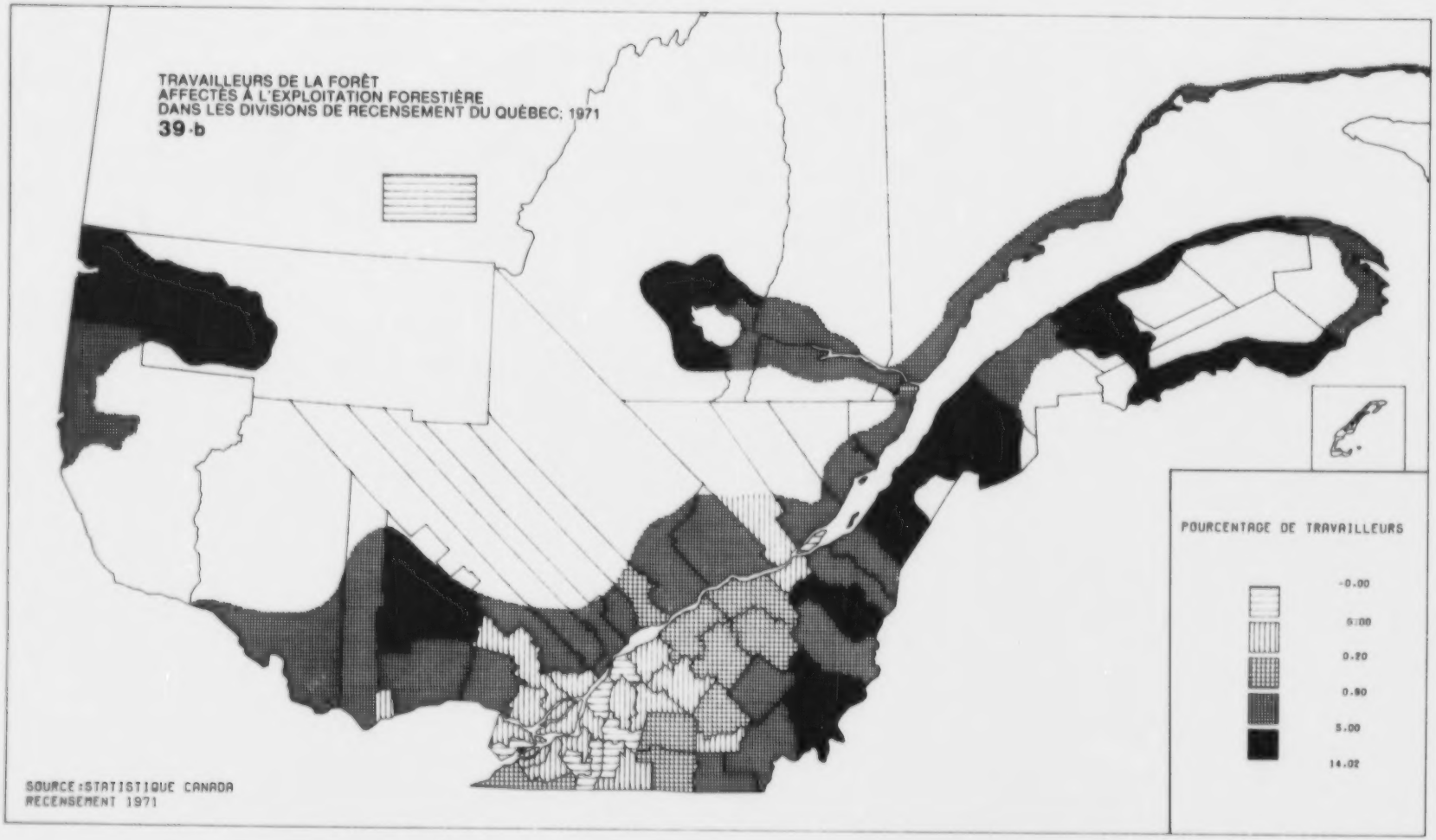
37.b



SOURCE=SERVICE DES RELEVÉS TECHNIQUES.MINISTÈRE DES TRANSPORTS, 1981

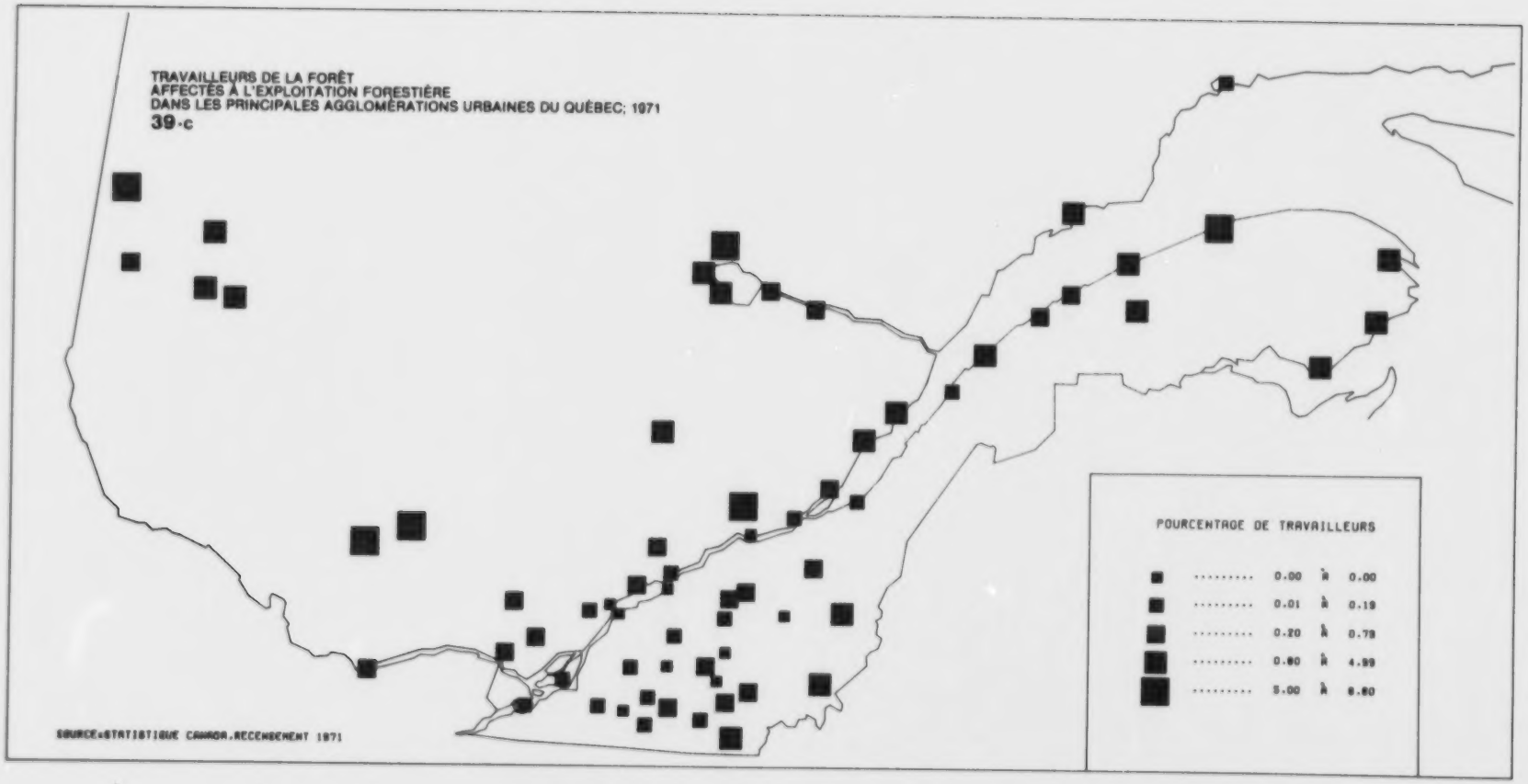

CONDUITE AUTOMOBILE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES
DANS LES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC; 1981
38-a
POURCENTAGE DE CONDUCTEURS
AVEC UN TAUX D'ALCOOL SÉRIQUE
SUPÉRIEUR À 0,08 mg/l
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
SOURCE:
RÉGIE DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC ET
TRANSPORT CANADA (1981) ENQUÊTE SUR LA CONDUITE
AUTOMOBILE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES


TRAVAILLEURS DE LA FORÊT
AFFECTÉS À L'EXPLOITATION FORESTIÈRE
DANS LES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC; 1971
39-a
5,54
POURCENTAGE DE TRAVAILLEURS
5,0
4,5
4,0
3,5
3,0
2,5
2,0
1,5
1,0
0,5
0,0
SOURCE
STATISTIQUE CANADA, RECENSEMENT 1971


TRAVAILLEURS DE LA FORÊT
AFFECTÉS À L'EXPLOITATION FORESTIÈRE
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC: 1971
39-b
POURCENTAGE DE TRAVAILLEURS
-0.00
0.00
0.20
0.90
5.00
14.02
SOURCE:STATISTIQUE CANADA
RECENSEMENT 1971

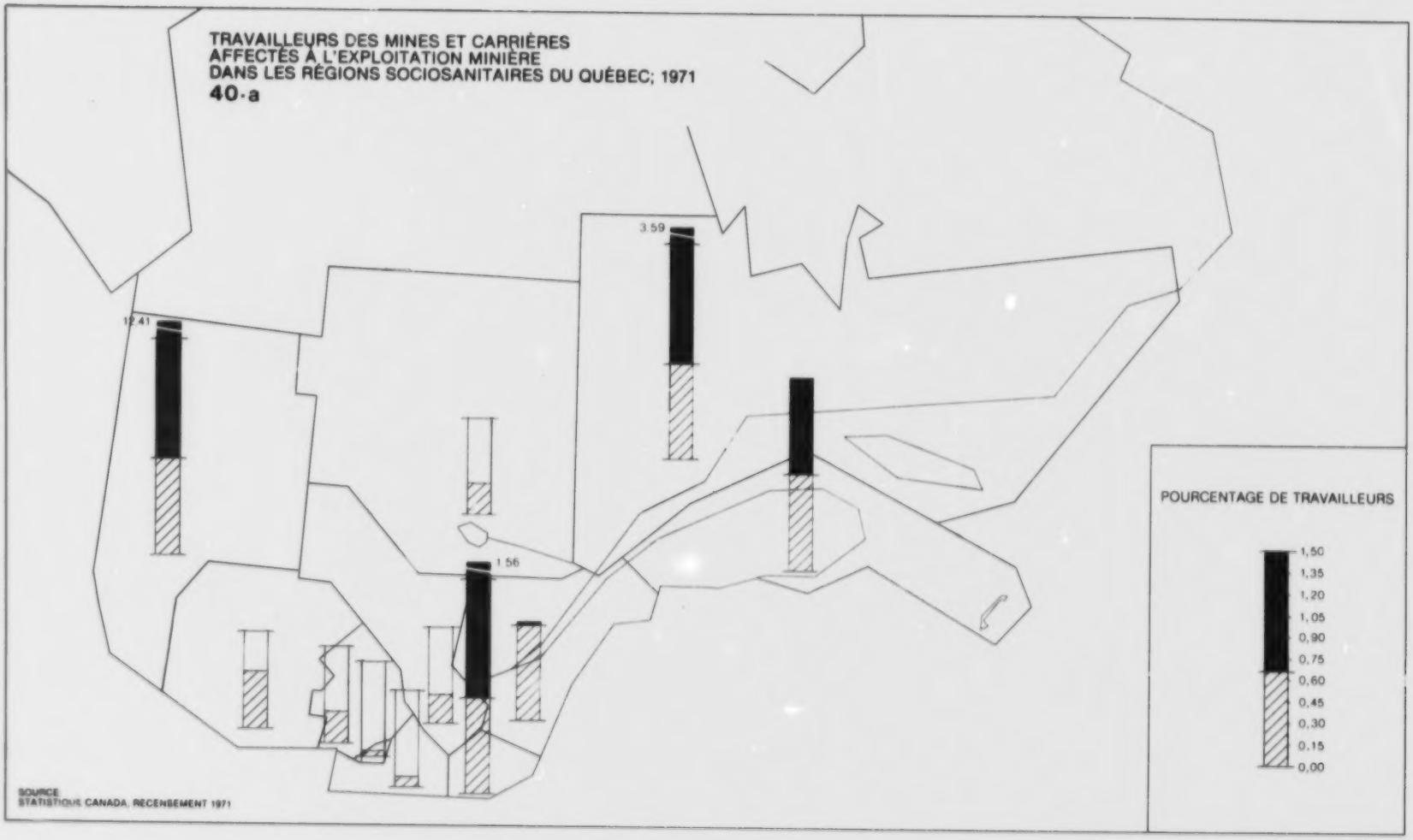
TRAVAILLEURS DE LA FORÊT
AFFECTÉS À L'EXPLOITATION FORESTIÈRE
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC; 1971

39-c

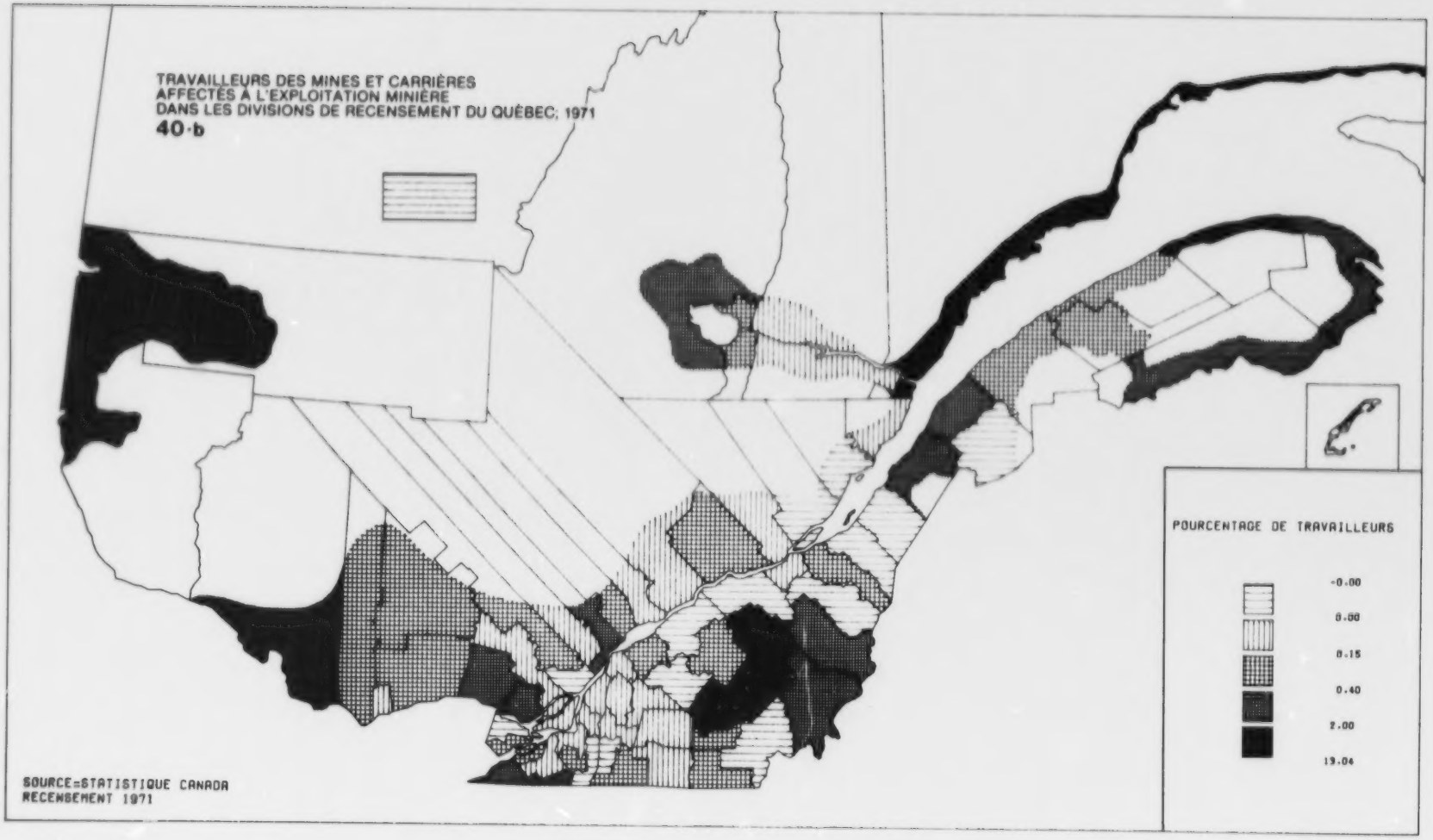


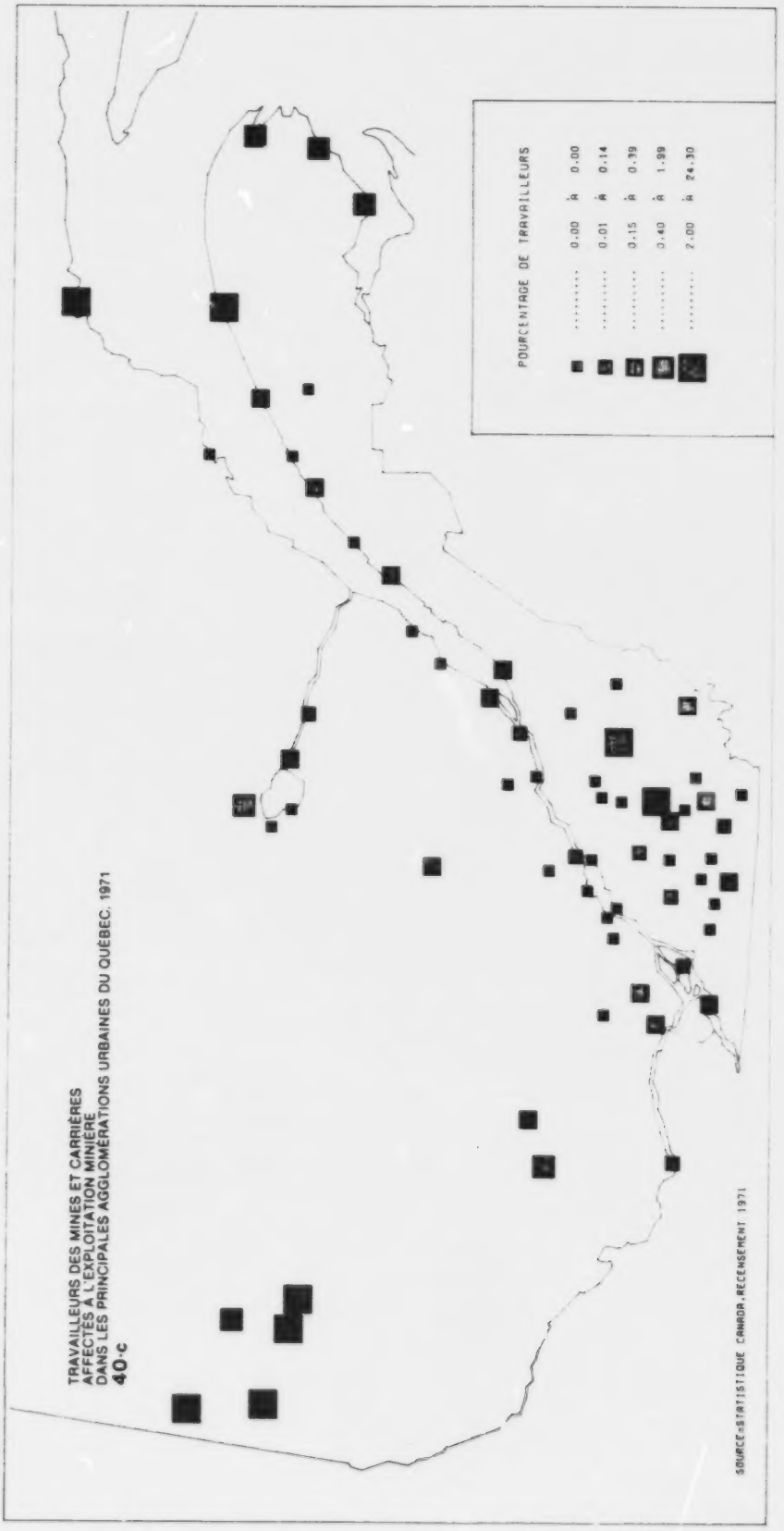
SOURCE:STATISTIQUE CANADA,RECENSEMENT 1971

TRAVAILLEURS DES MINES ET CARRIÈRES
AFFECTÉS À L'EXPLOITATION MINIÈRE
DANS LES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC; 1971
40-a



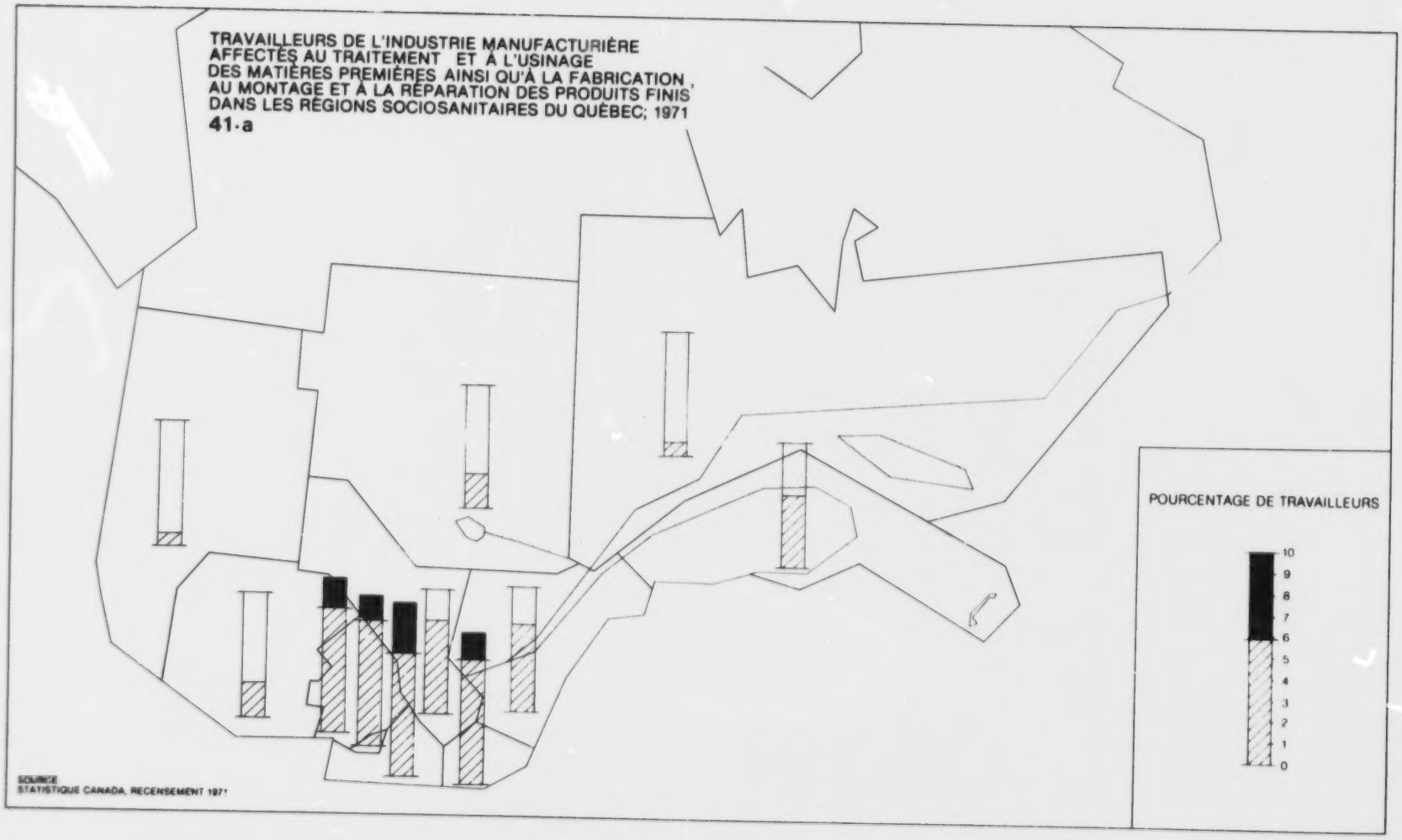
SOURCE
STATISTIQUE CANADA, RECENSEMENT 1971


TRAVAILLEURS DES MINES ET CARRIÈRES
AFFECTÉS À L'EXPLOITATION MINIÈRE
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC, 1971
40-b
POURCENTAGE DE TRAVAILLEURS
-0.00
0.00
0.15
0.40
2.00
19.04
SOURCE=STATISTIQUE CANADA
RECENSEMENT 1971

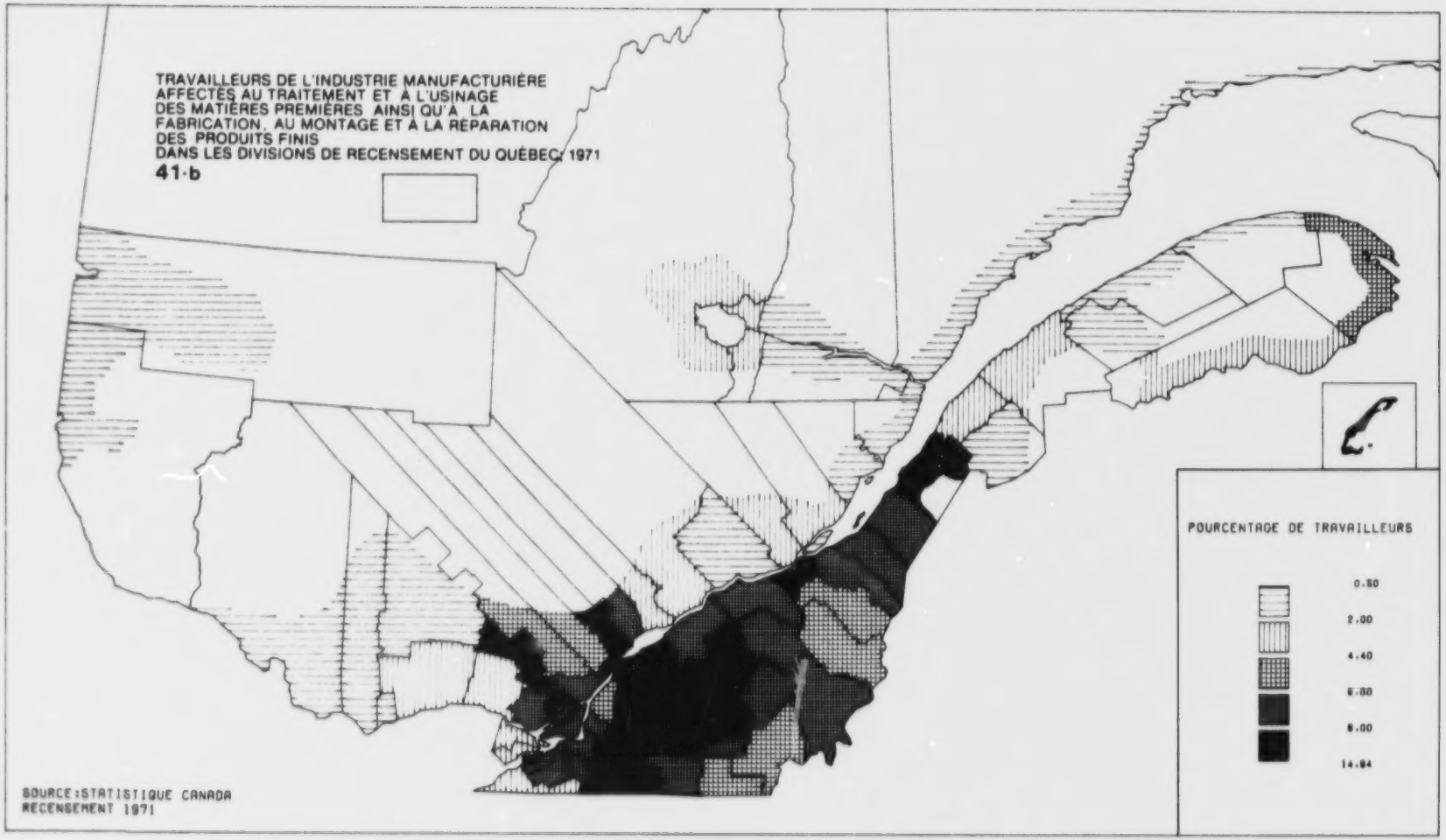

TRAVAILLEURS DES MINES ET CARRIÈRES
AFFECTÉS À L'EXPLOITATION MINIÈRE
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC, 1971
40-c
POURCENTAGE DE TRAVAILLEURS
0.00 À 0.00
0.01 À 0.14
0.15 À 0.39
0.40 À 1.99
2.00 À 24.30
SOURCE=STATISTIQUE CANADA,RECENSEMENT 1971

TRAVAILLEURS DE L'INDUSTRIE MANUFACTURIÈRE AFFECTÉS AU TRAITEMENT ET À L'USINAGE DES MATIÈRES PREMIÈRES AINSI QU'À LA FABRICATION, AU MONTAGE ET À LA RÉPARATION DES PRODUITS FINIS DANS LES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC; 1971

41-a

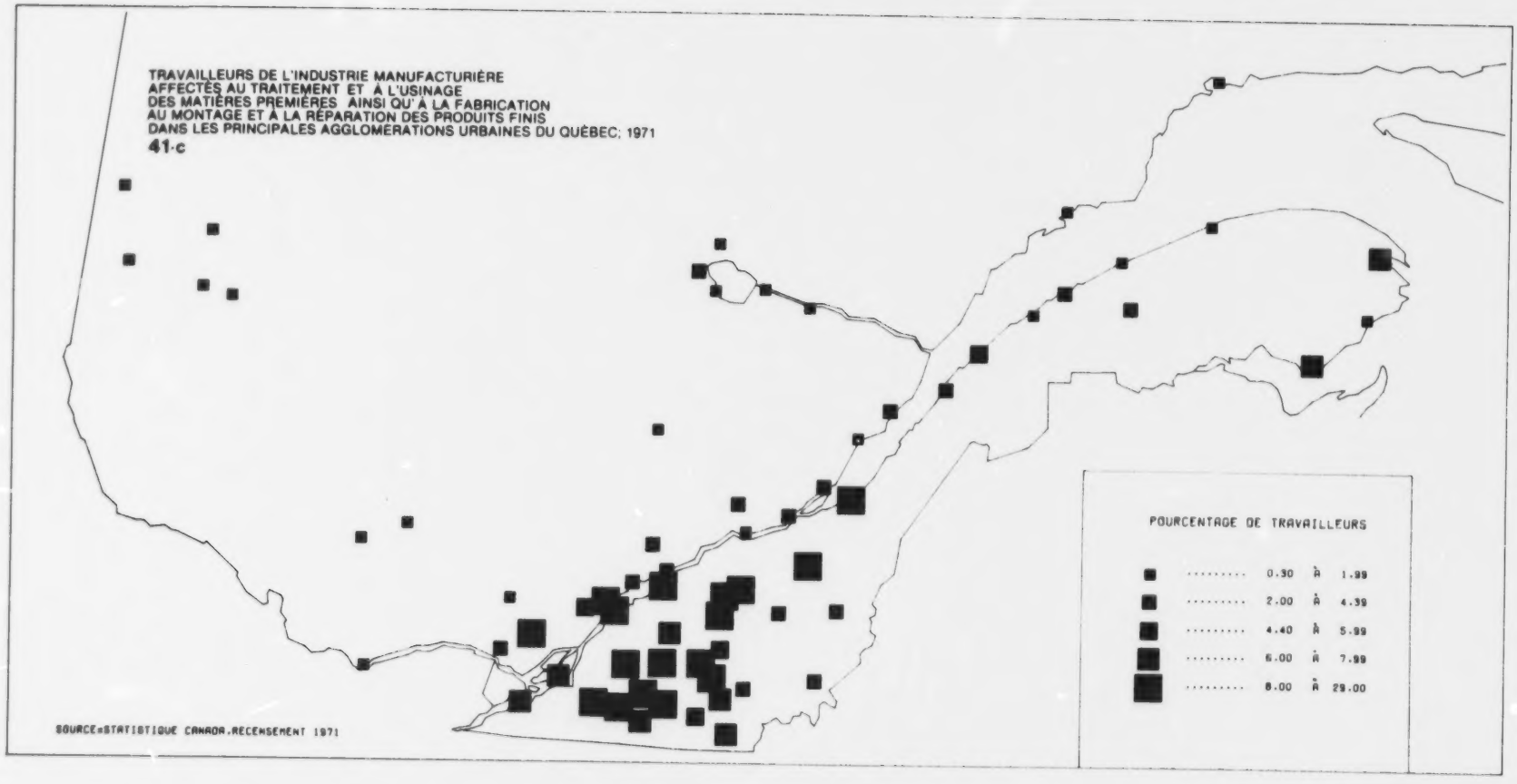


SOURCE
STATISTIQUE CANADA, RECENSEMENT 1971

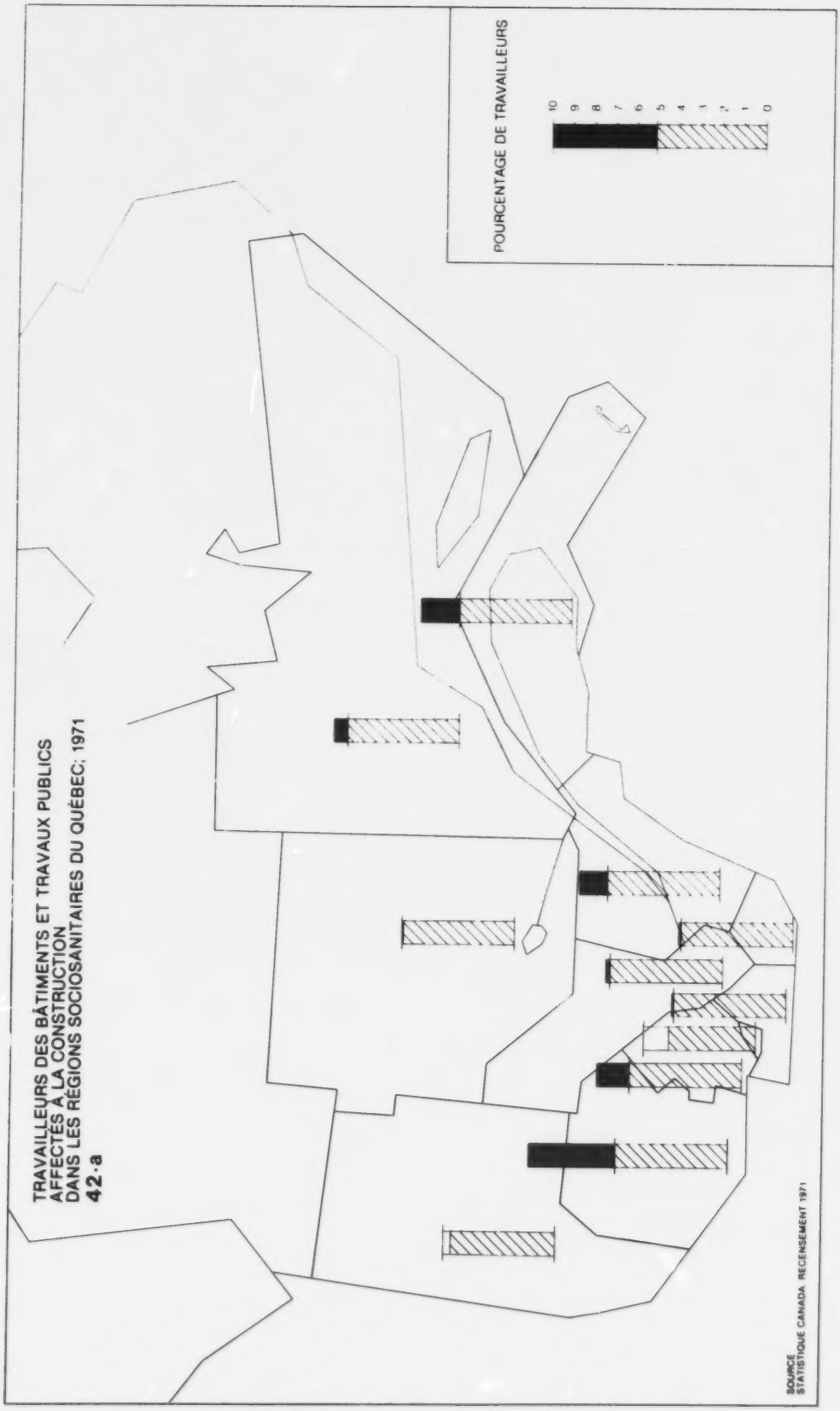

TRAVAILLEURS DE L'INDUSTRIE MANUFACTURIÈRE
AFFECTÉS AU TRAITEMENT ET À L'USINAGE
DES MATIÈRES PREMIÈRES AINSI QU'À LA
FABRICATION, AU MONTAGE ET À LA RÉPARATION
DES PRODUITS FINIS
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC 1971
41·b
POURCENTAGE DE TRAVAILLEURS
0.50
2.00
4.40
6.00
9.00
14.94
SOURCE:STATISTIQUE CANADA
RECENSEMENT 1971

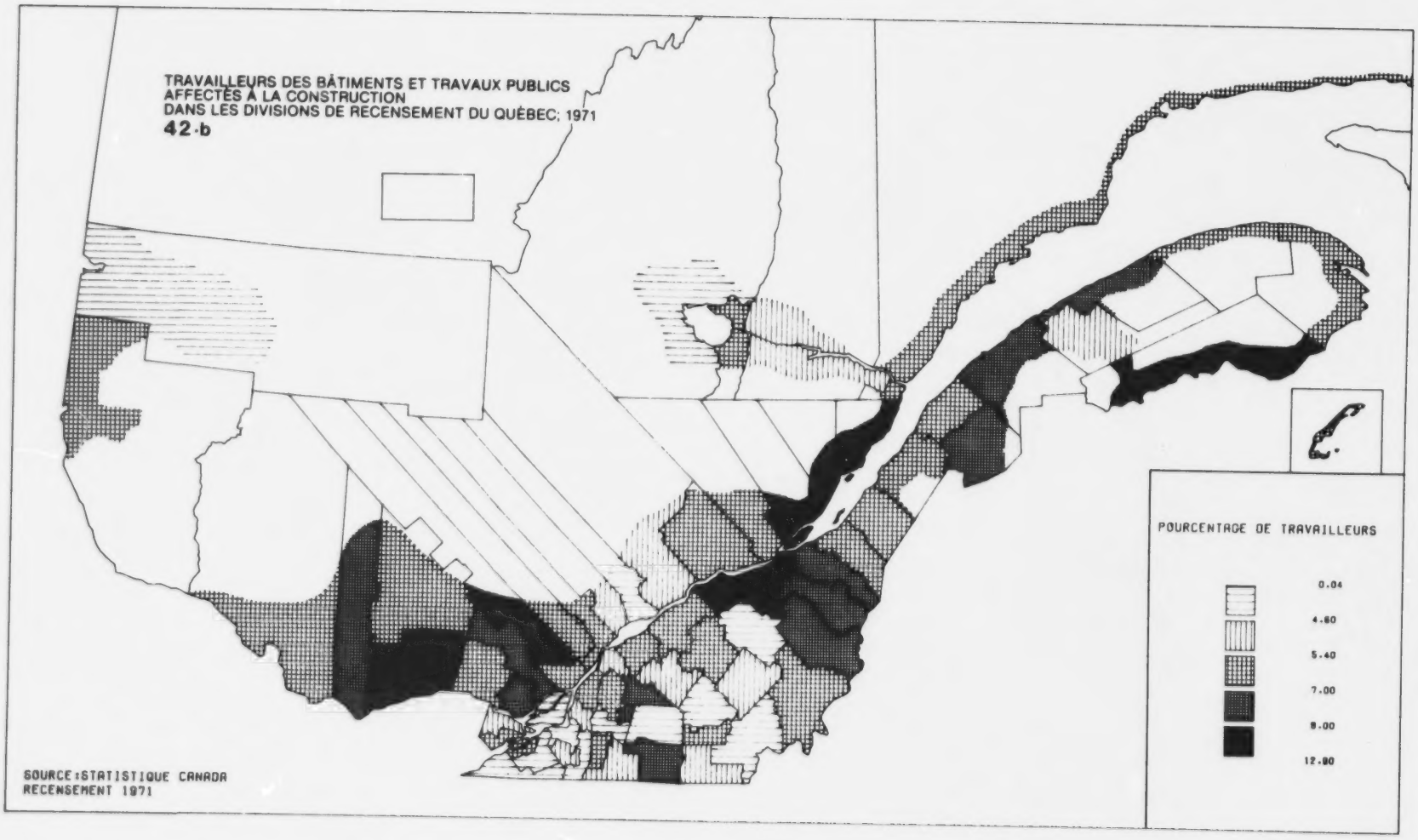
TRAVAILLEURS DE L'INDUSTRIE MANUFACTURIÈRE
AFFECTÉS AU TRAITEMENT ET À L'USINAGE
DES MATIÈRES PREMIÈRES AINSI QU'À LA FABRICATION
AU MONTAGE ET À LA RÉPARATION DES PRODUITS FINIS
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC; 1971

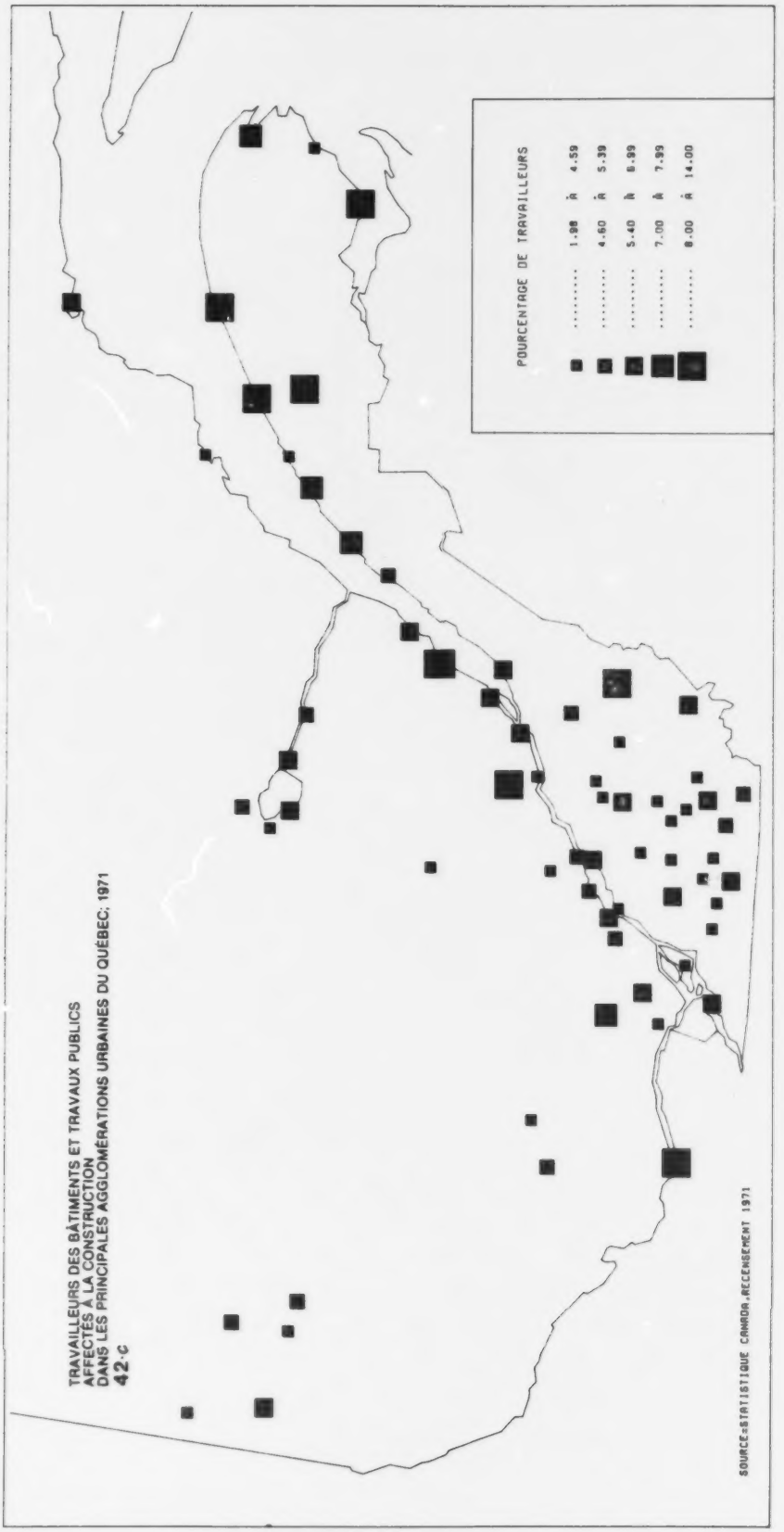
41-c



SOURCE=STATISTIQUE CANADA.RECENSEMENT 1971

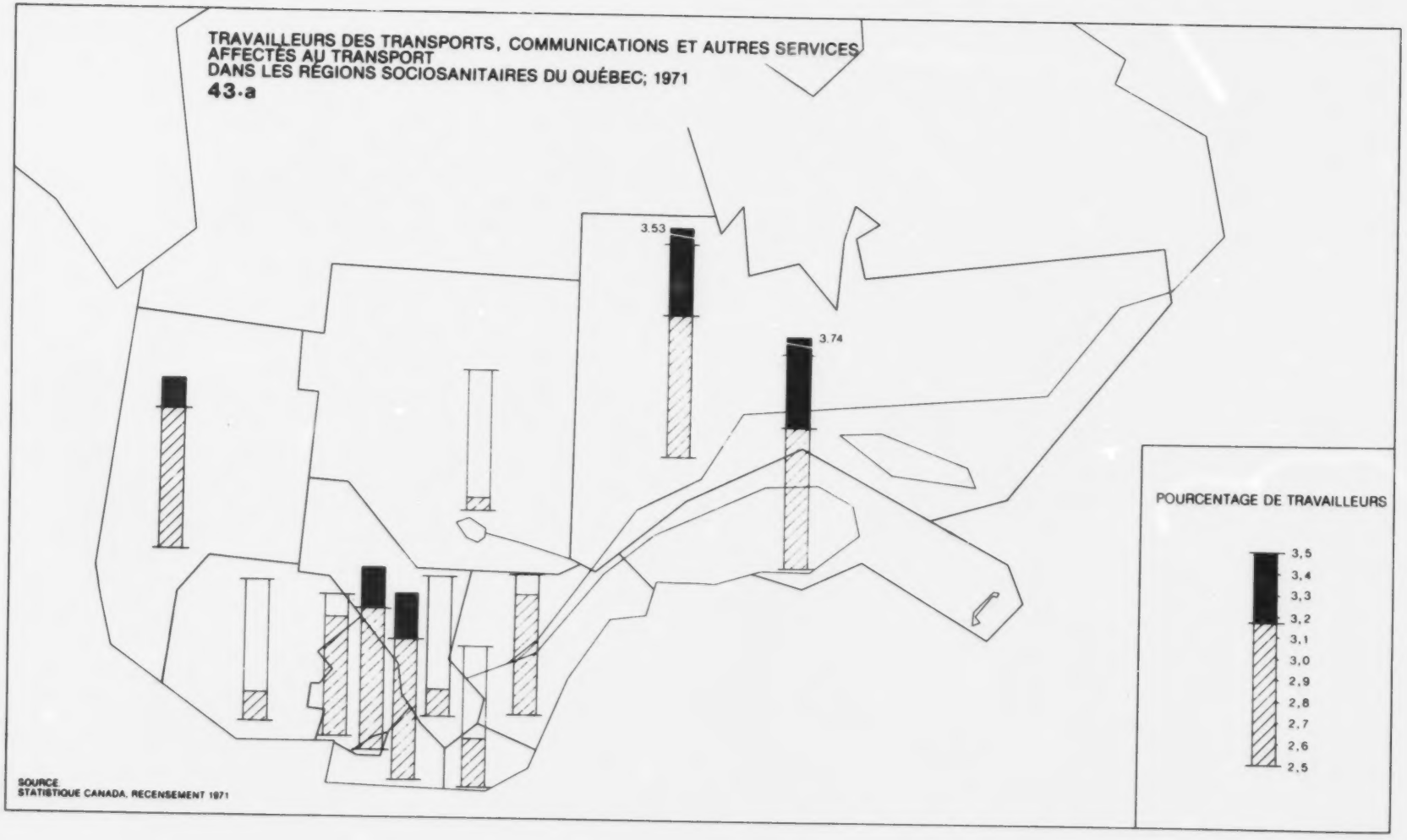

TRAVAILLEURS DES BÂTIMENTS ET TRAVAUX PUBLICS
AFFECTÉS À LA CONSTRUCTION
DANS LES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC; 1971
42·a
POURCENTAGE DE TRAVAILLEURS
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0
SOURCE
STATISTIQUE CANADA RECENSEMENT 1971


TRAVAILLEURS DES BÂTIMENTS ET TRAVAUX PUBLICS
AFFECTÉS À LA CONSTRUCTION
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC; 1971
42-b
POURCENTAGE DE TRAVAILLEURS
0.04
4.60
5.40
7.00
9.00
12.80
SOURCE:STATISTIQUE CANADA
RECENSEMENT 1971


TRAVAILLEURS DES BÂTIMENTS ET TRAVAUX PUBLICS
AFFECTÉS À LA CONSTRUCTION
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC; 1971
42-c
POURCENTAGE DE TRAVAILLEURS
1.98 À 4.59
4.60 À 5.39
5.40 À 6.99
7.00 À 7.99
8.00 À 14.00
SOURCE=STATISTIQUE CANADA,RECENSEMENT 1971

TRAVAILLEURS DES TRANSPORTS, COMMUNICATIONS ET AUTRES SERVICES
AFFECTÉS AU TRANSPORT
DANS LES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC; 1971

43.a

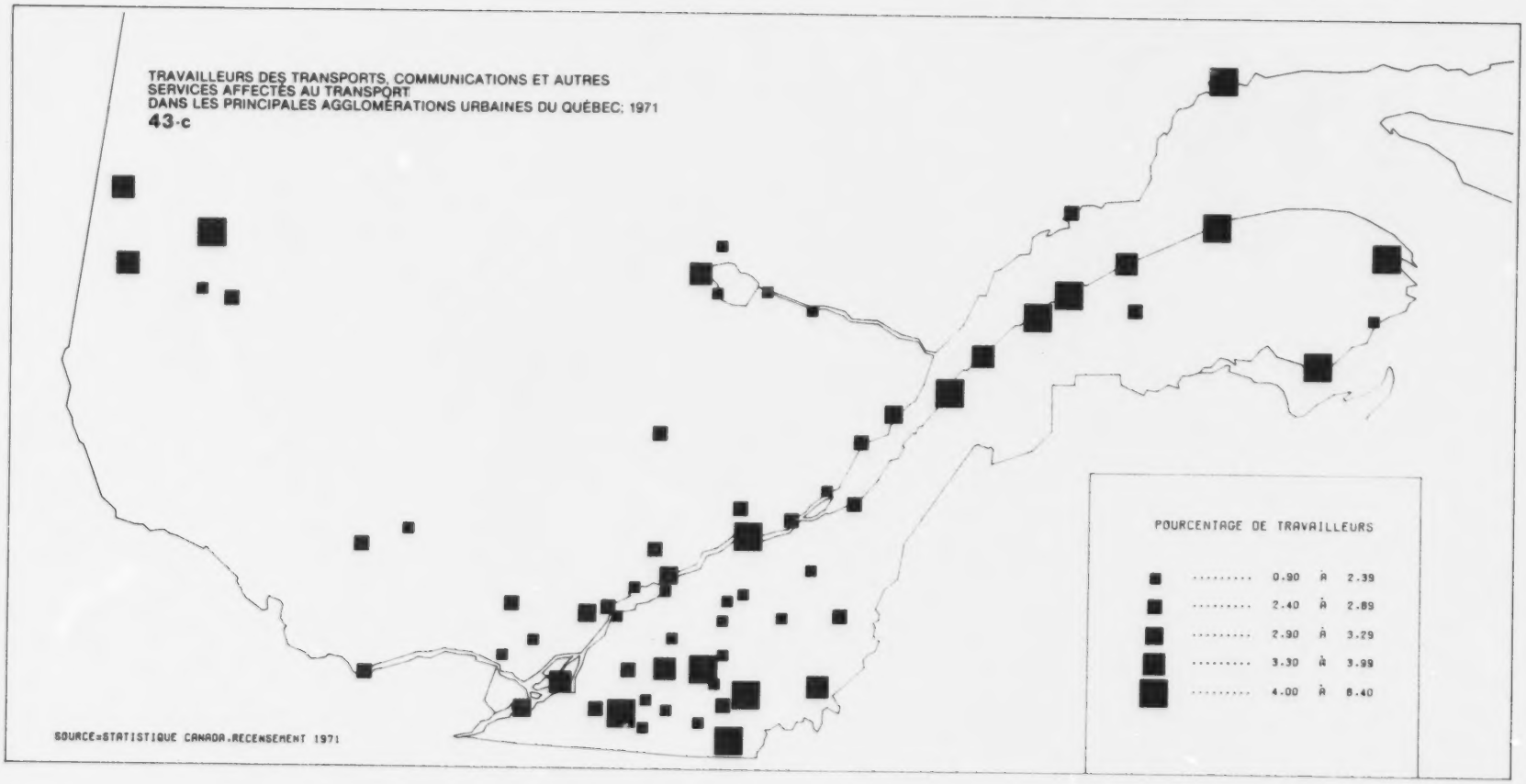


SOURCE
STATISTIQUE CANADA, RECENSEMENT 1971

TRAVAILLEURS DES TRANSPORTS, COMMUNICATIONS ET AUTRES SERVICES AFFECTÉS AU TRANSPORT DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC; 1971
43-b
POURCENTAGE DE TRAVAILLEURS
1.70
2.40
2.90
3.30
4.00
9.50
SOURCE:STATISTIQUE CANADA
RECENSEMENT 1971

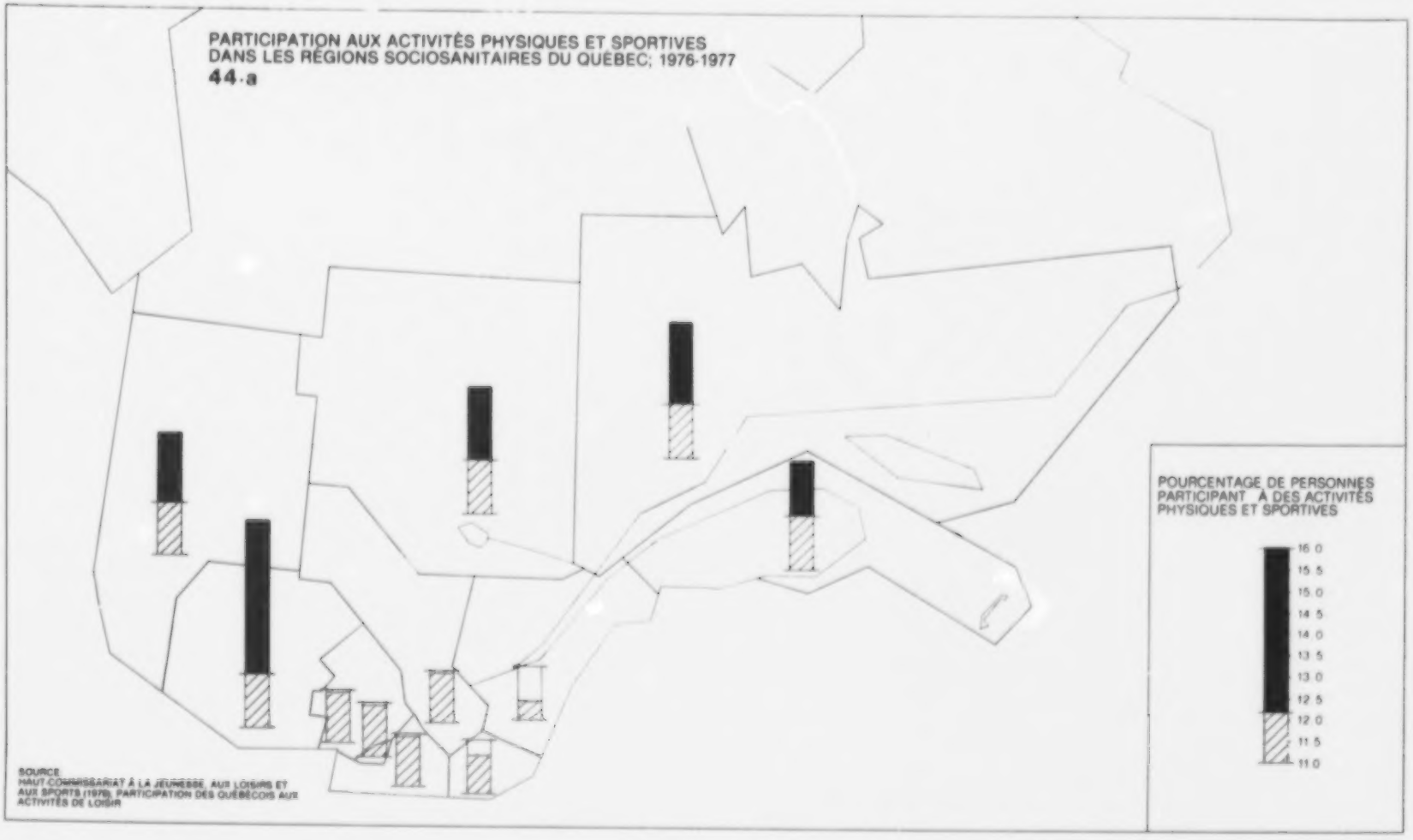
TRAVAILLEURS DES TRANSPORTS, COMMUNICATIONS ET AUTRES
SERVICES AFFECTÉS AU TRANSPORT
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC; 1971

43-c

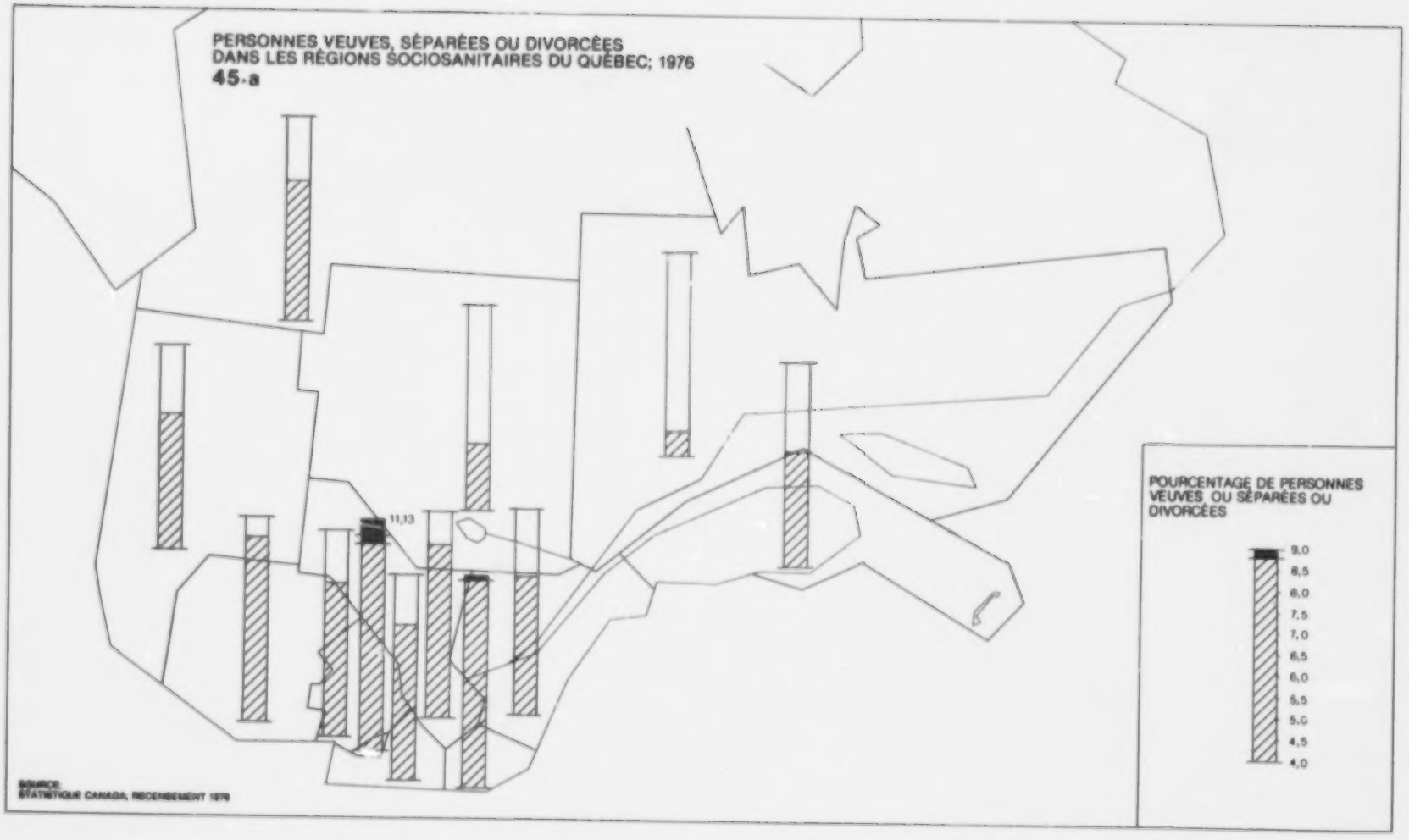


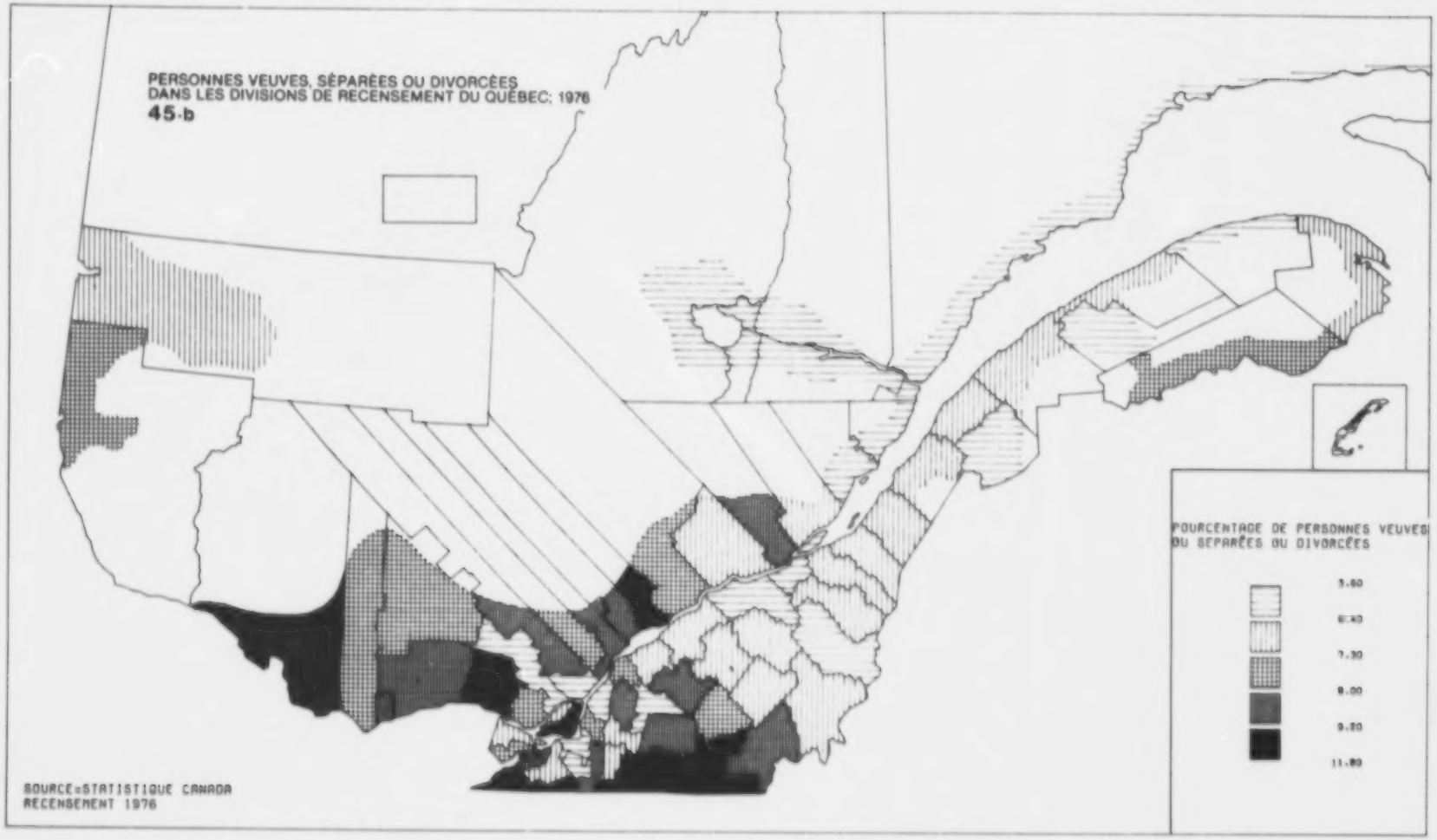
SOURCE=STATISTIQUE CANADA.RECENSEMENT 1971

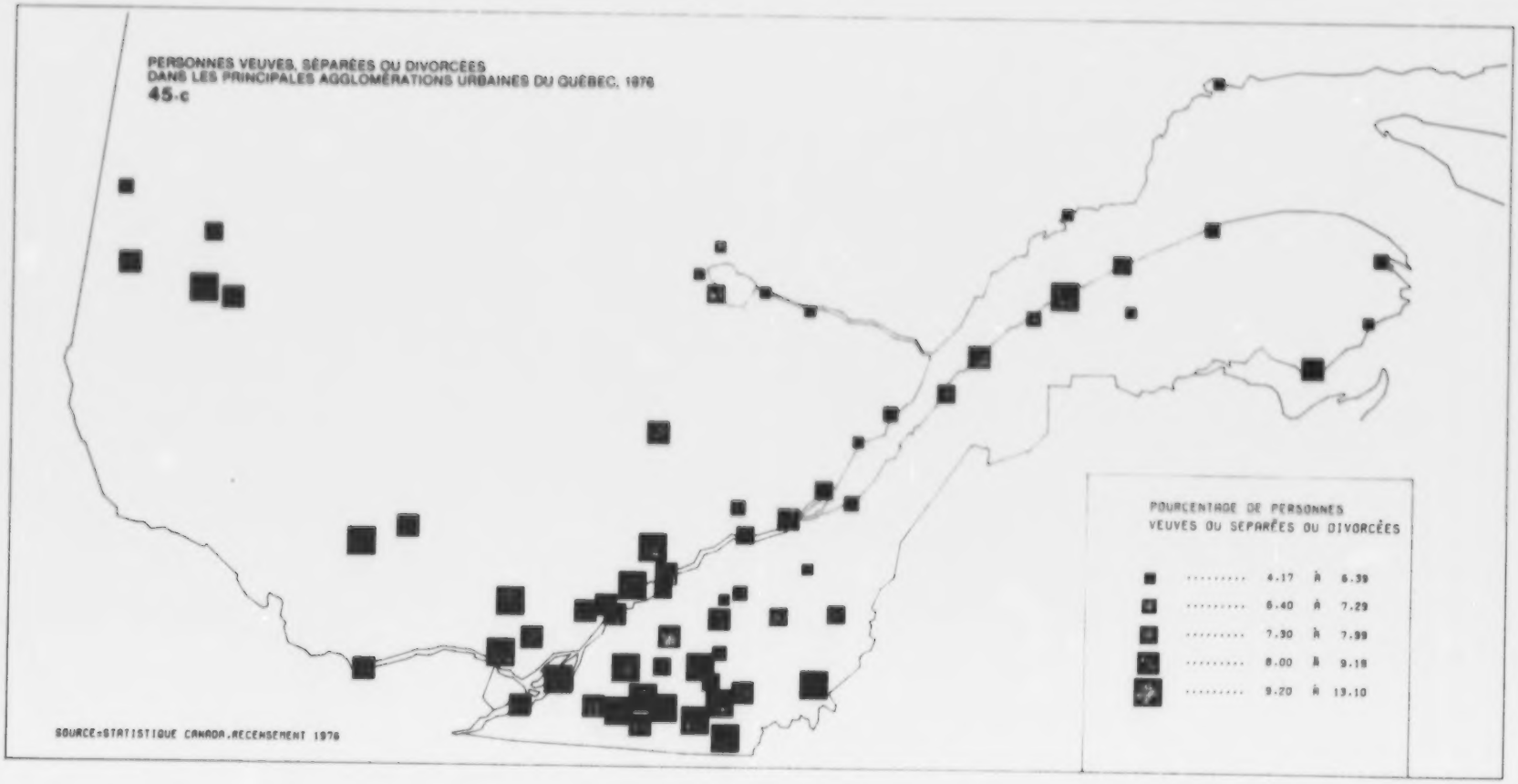
PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES
DANS LES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC; 1976-1977
44.a

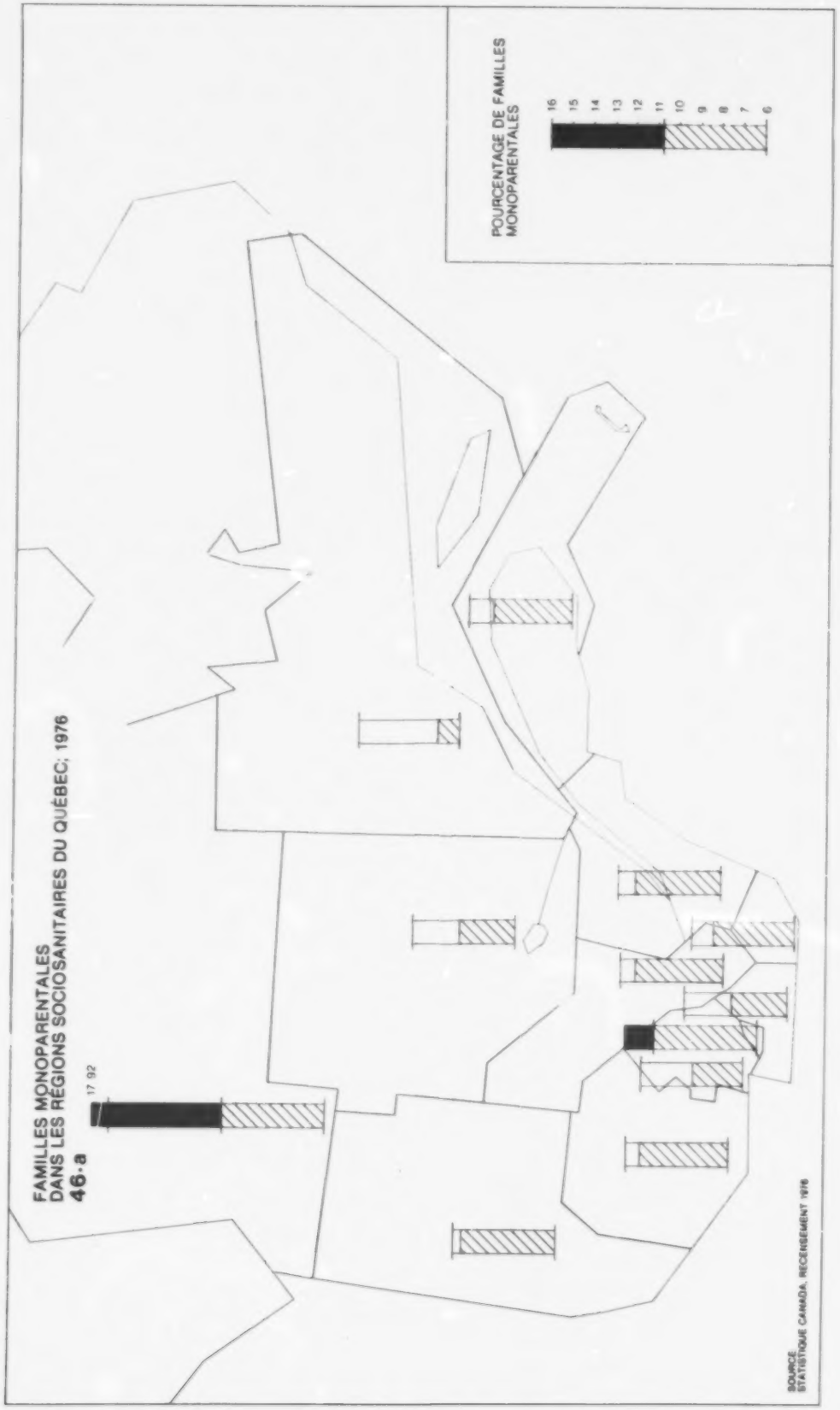


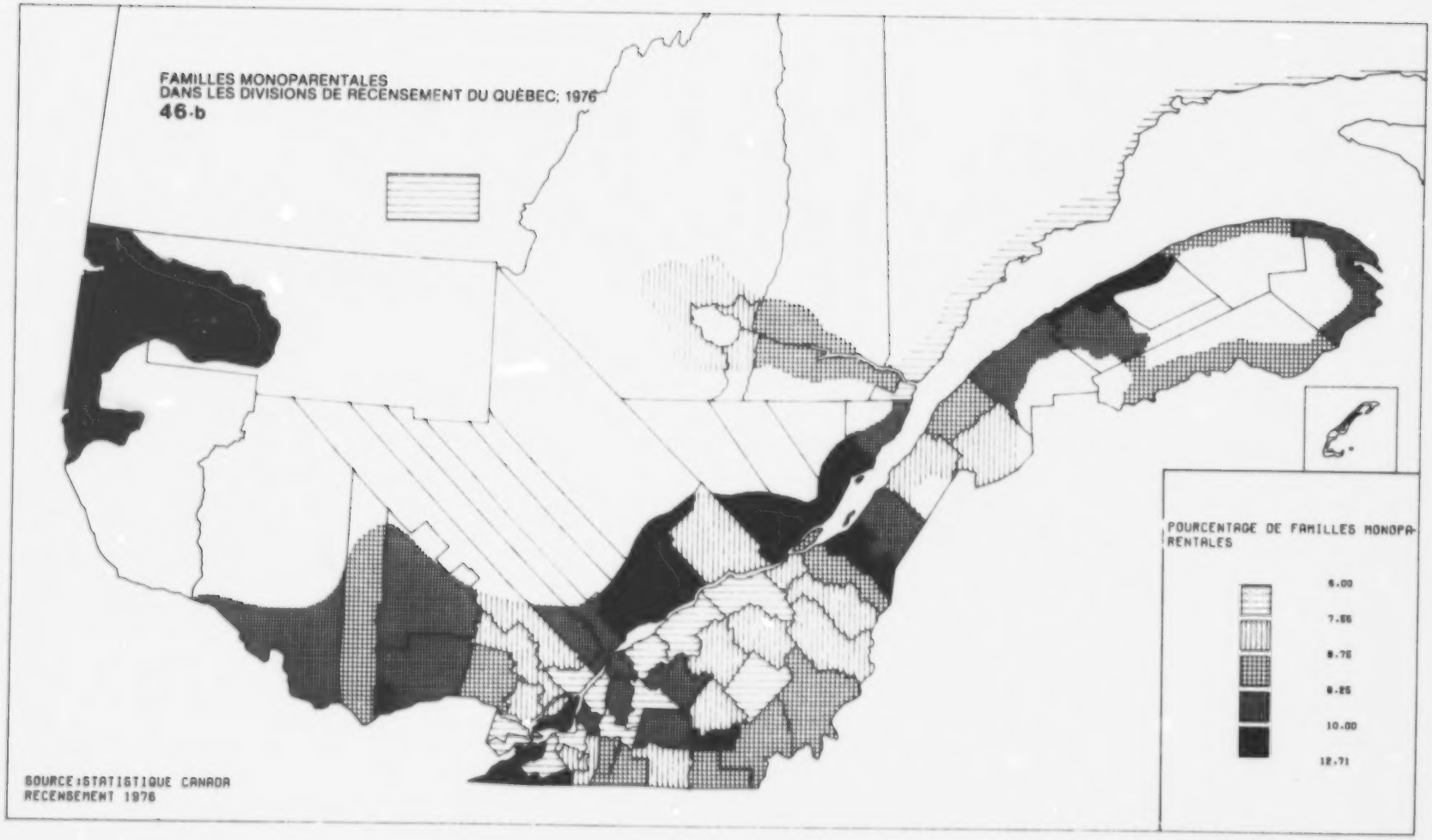
SOURCE
HAUT COMMISSARIAT À LA JEUNESSE, AUX LOISIRS ET AUX SPORTS (1978), PARTICIPATION DES QUÉBÉCOIS AUX ACTIVITÉS DE LOISIR

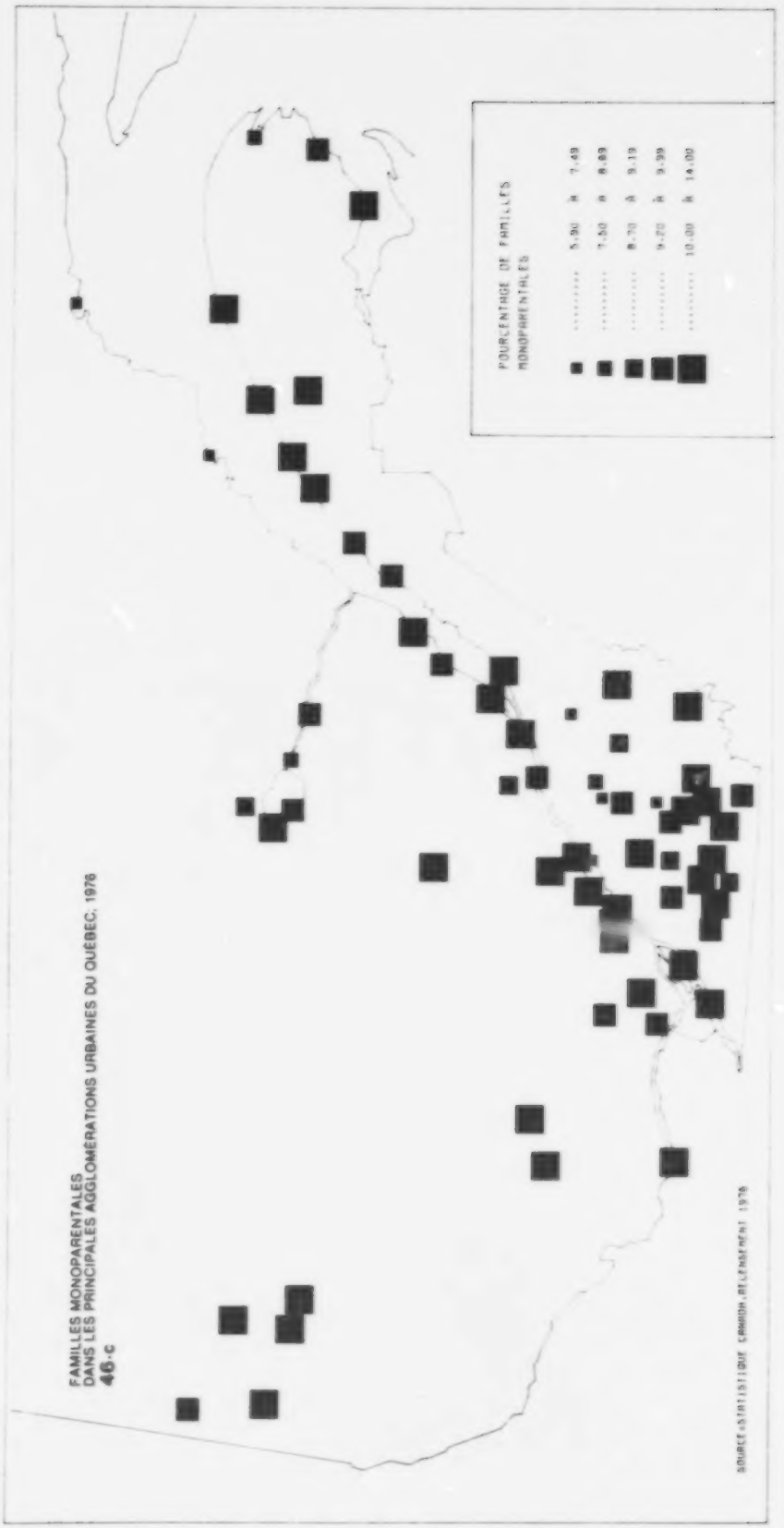

PERSONNES VEUVES, SÉPARÉES OU DIVORCÉES
DANS LES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC; 1976
45.a
11,13
POURCENTAGE DE PERSONNES VEUVES OU SÉPARÉES OU DIVORCÉES
9,0
8,5
8,0
7,5
7,0
6,5
6,0
5,5
5,0
4,5
4,0
SOURCE:
STATISTIQUE CANADA, RECENSEMENT 1976

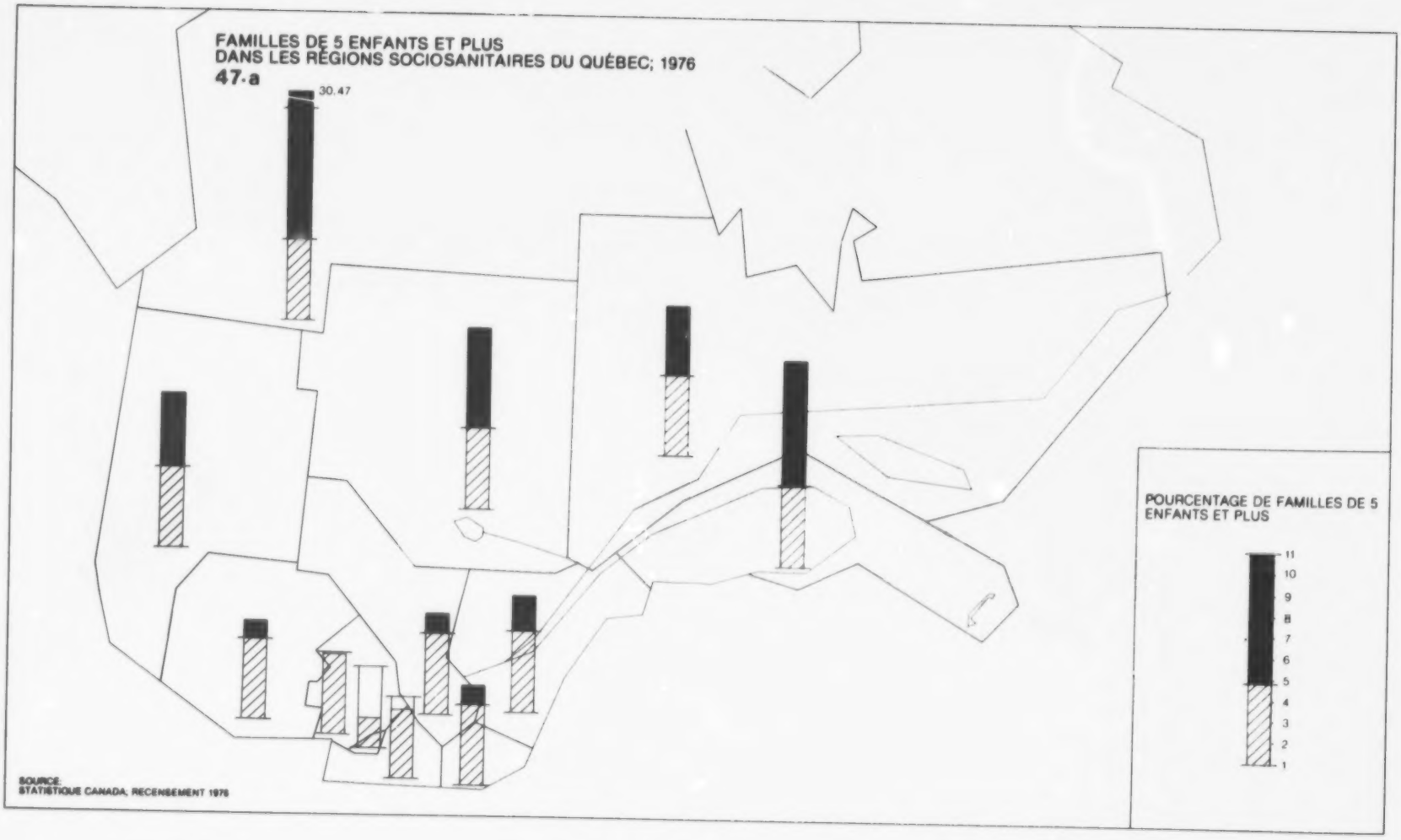

PERSONNES VEUVES, SÉPARÉES OU DIVORCÉES
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC; 1976
45-b
POURCENTAGE DE PERSONNES VEUVES
OU SÉPARÉES OU DIVORCÉES
5.60
6.40
7.30
8.00
9.20
11.80
SOURCE=STATISTIQUE CANADA
RECENSEMENT 1976

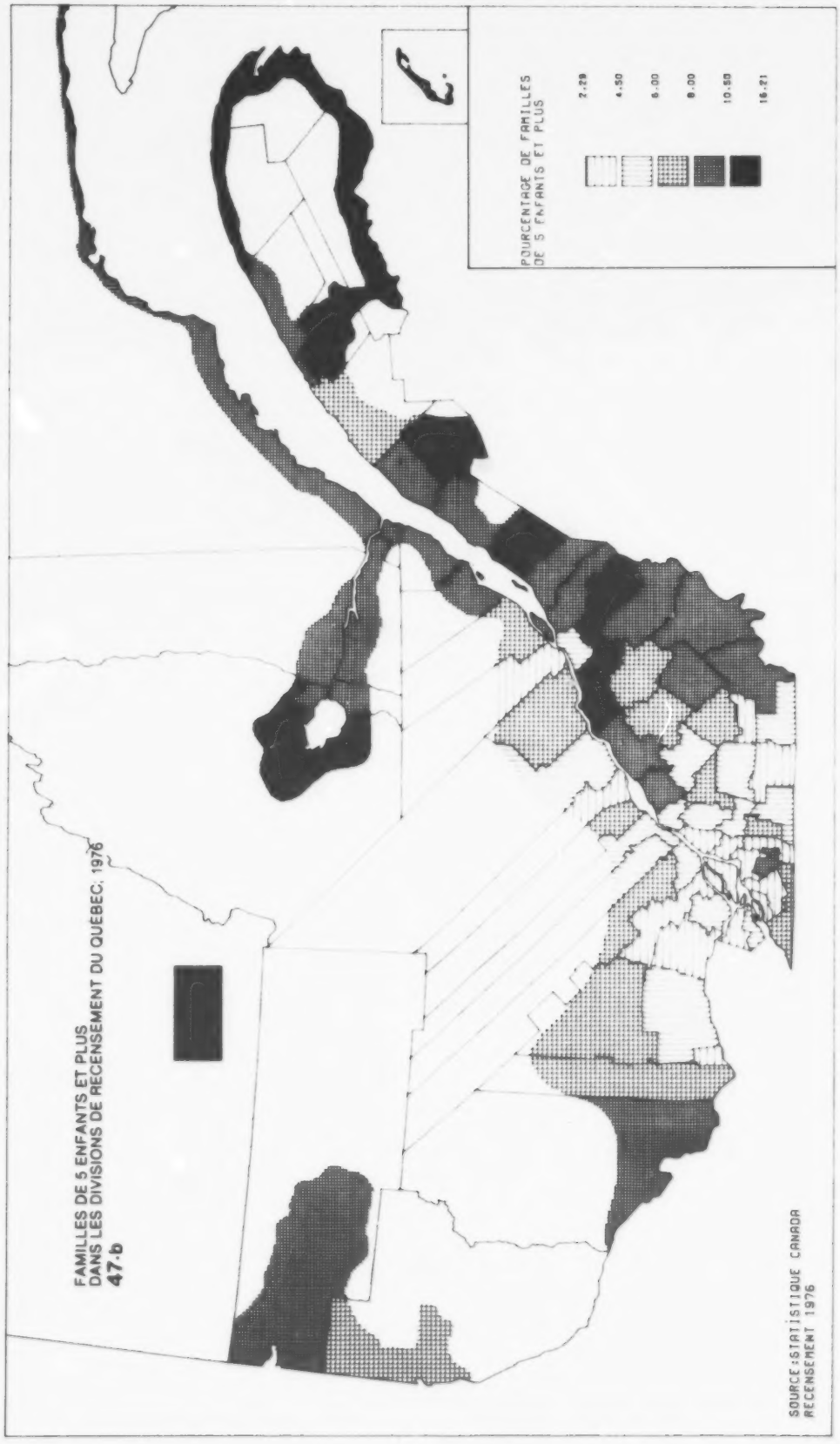

PERSONNES VEUVES, SÉPARÉES OU DIVORCÉES
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC, 1976
45-c
POURCENTAGE DE PERSONNES
VEUVES OU SÉPARÉES OU DIVORCÉES
4.17 À 6.39
6.40 À 7.29
7.30 À 7.99
8.00 À 9.19
9.20 À 13.10
SOURCE=STATISTIQUE CANADA,RECENSEMENT 1976

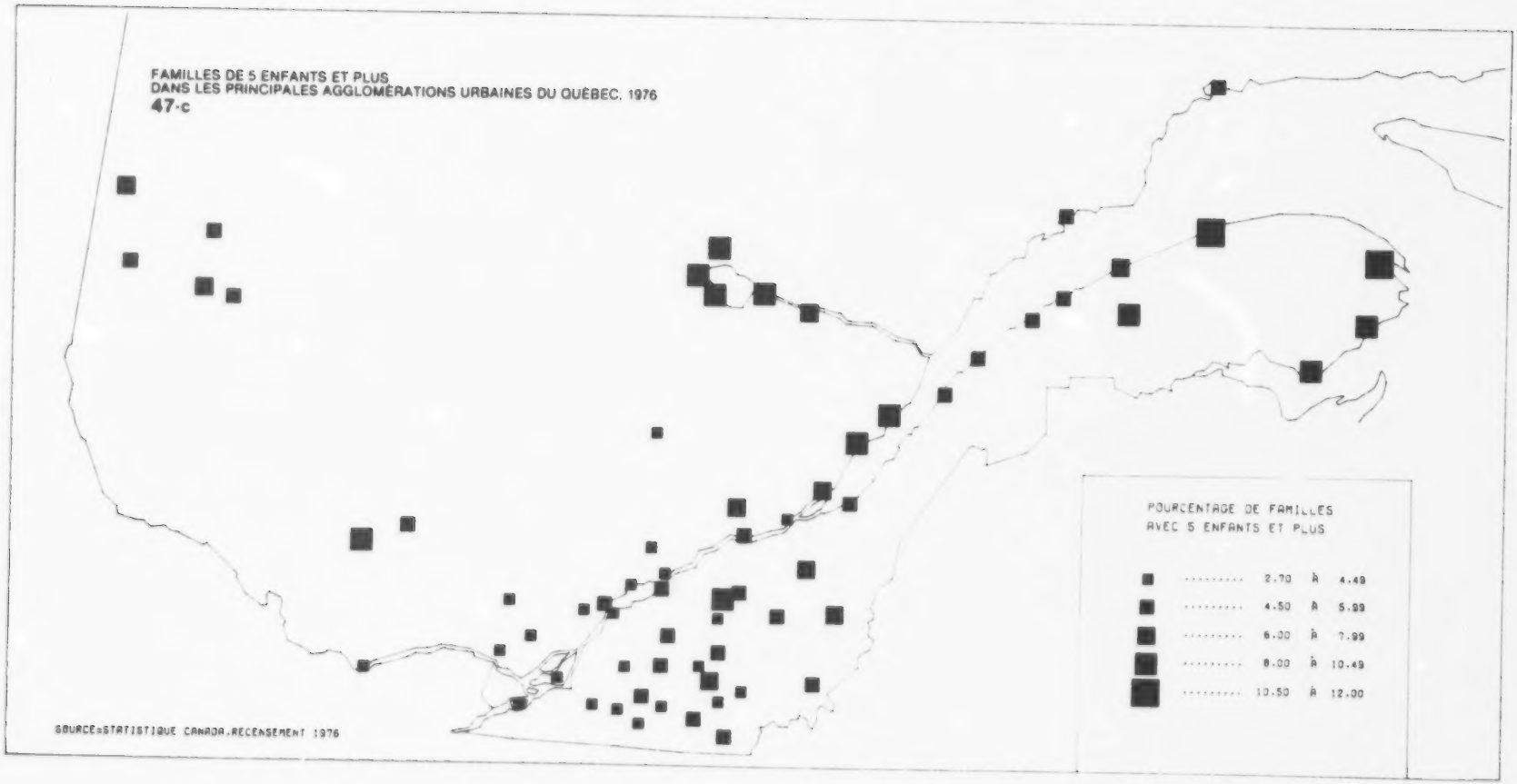

FAMILLES MONOPARENTALES
DANS LES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC; 1976
46-a
17 92
POURCENTAGE DE FAMILLES MONOPARENTALES
16
15
14
13
12
11
10
9
8
7
6
SOURCE
STATISTIQUE CANADA, RECENSEMENT 1976

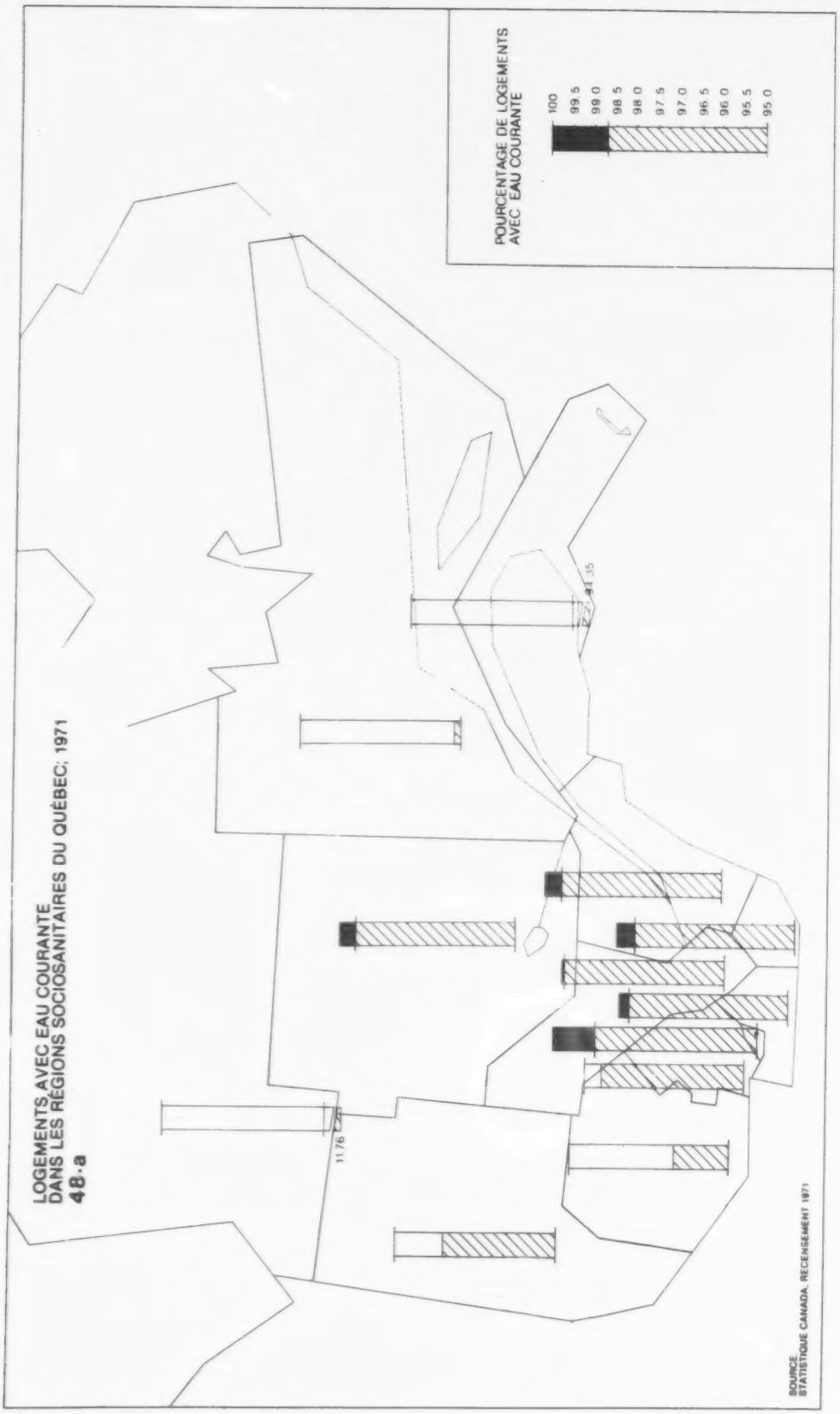

FAMILLES MONOPARENTALES
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC: 1976
46.b
POURCENTAGE DE FAMILLES MONOPARENTALES
6.00
7.86
8.75
9.25
10.00
12.71
SOURCE:STATISTIQUE CANADA
RECENSEMENT 1976

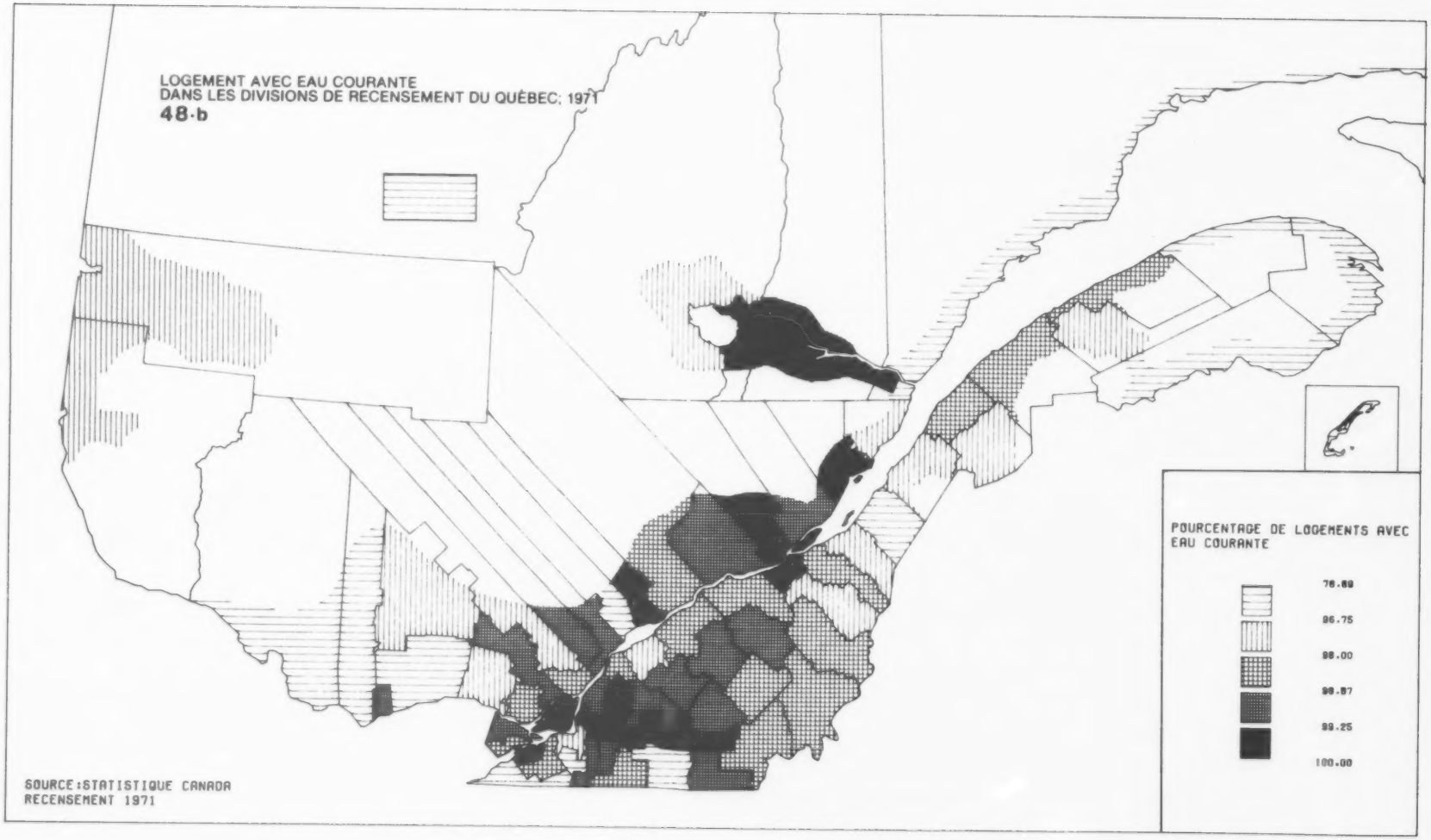

FAMILLES MONOPARENTALES
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC, 1976
46-c
POURCENTAGE DE FAMILLES MONOPARENTALES
5.90 à 7.49
7.50 à 8.69
8.70 à 9.19
9.20 à 9.99
10.00 à 14.00

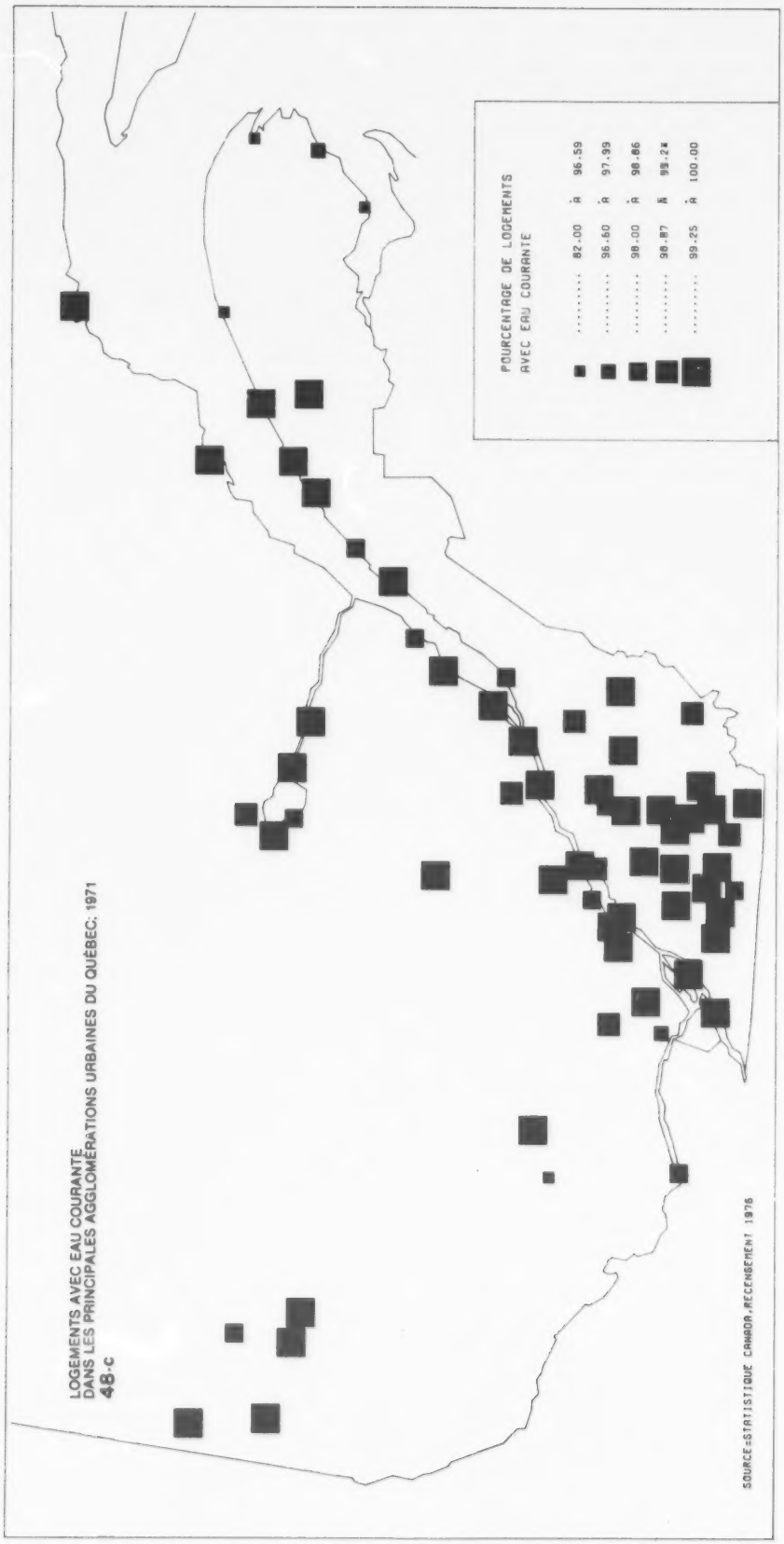

FAMILLES DE 5 ENFANTS ET PLUS
DANS LES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC; 1976
47.a
30.47
POURCENTAGE DE FAMILLES DE 5 ENFANTS ET PLUS
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
SOURCE:
STATISTIQUE CANADA, RECENSEMENT 1976


FAMILLES DE 5 ENFANTS ET PLUS
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUEBEC, 1976
47-b
POURCENTAGE DE FAMILLES
DE 5 ENFANTS ET PLUS
2.29
4.50
6.00
8.00
10.50
16.21
SOURCE : STATISTIQUE CANADA
RECENSEMENT 1976


FAMILLES DE 5 ENFANTS ET PLUS
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC, 1976
47-c
POURCENTAGE DE FAMILLES
AVEC 5 ENFANTS ET PLUS
2.70 À 4.49
4.50 À 5.99
6.00 À 7.99
8.00 À 10.49
10.50 À 12.00
SOURCE:STATISTIQUE CANADA,RECENSEMENT 1976

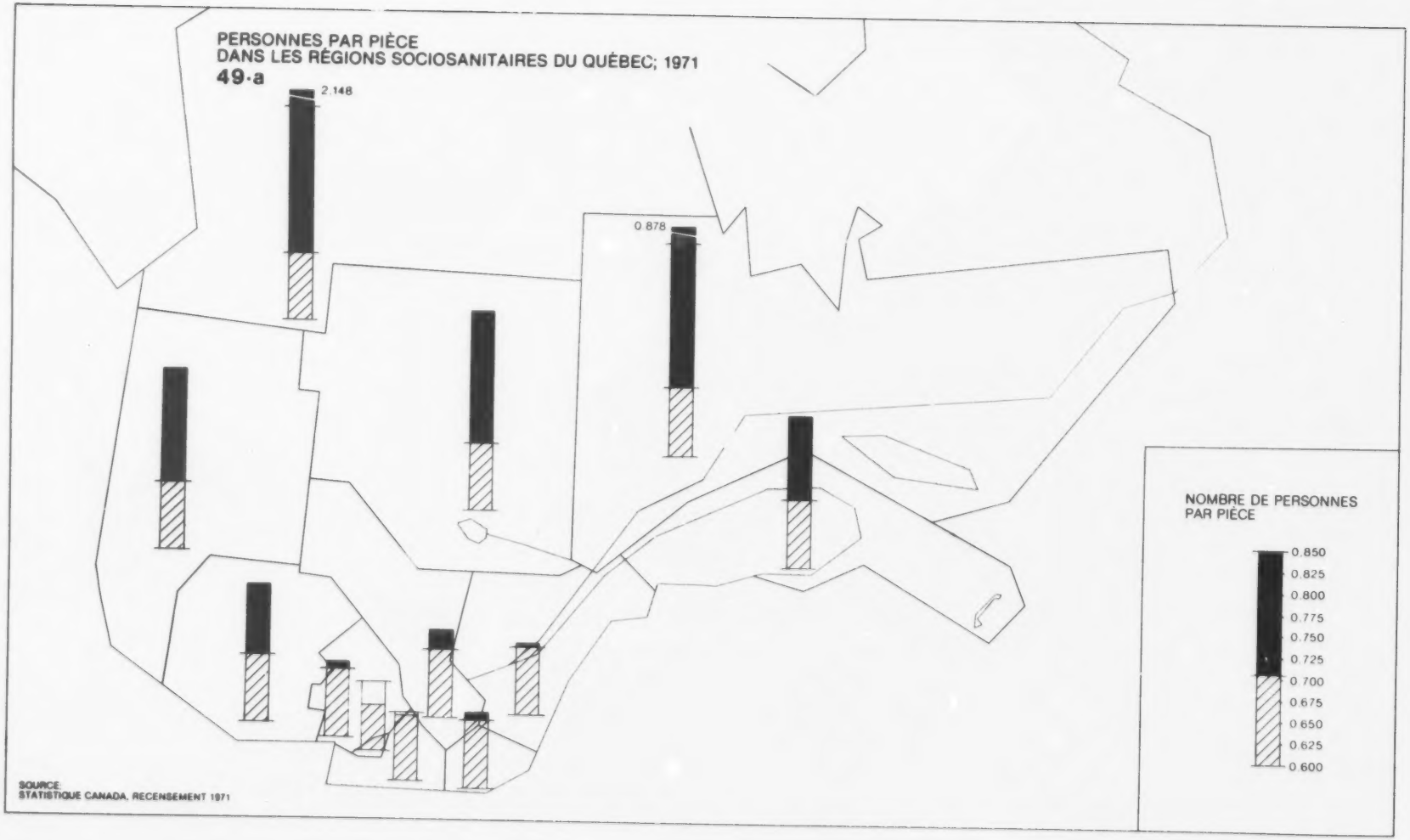

LOGEMENTS AVEC EAU COURANTE
DANS LES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC; 1971
48.a
POURCENTAGE DE LOGEMENTS
AVEC EAU COURANTE
100
99.5
99.0
98.5
98.0
97.5
97.0
96.5
96.0
95.5
95.0
11.76
SOURCE
STATISTIQUE CANADA, RECENSEMENT 1971


LOGEMENT AVEC EAU COURANTE
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC; 1971
48-b
POURCENTAGE DE LOGEMENTS AVEC EAU COURANTE
76.69
96.75
98.00
98.87
99.25
100.00
SOURCE:STATISTIQUE CANADA
RECENSEMENT 1971


LOGEMENTS AVEC EAU COURANTE
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC, 1971
48-c
POURCENTAGE DE LOGEMENTS
AVEC EAU COURANTE
82.00 À 96.59
96.60 À 97.99
98.00 À 98.86
98.87 À 99.24
99.25 À 100.00
SOURCE:STATISTIQUE CANADA,RECENSEMENT 1976

PERSONNES PAR PIÈCE
DANS LES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC; 1971

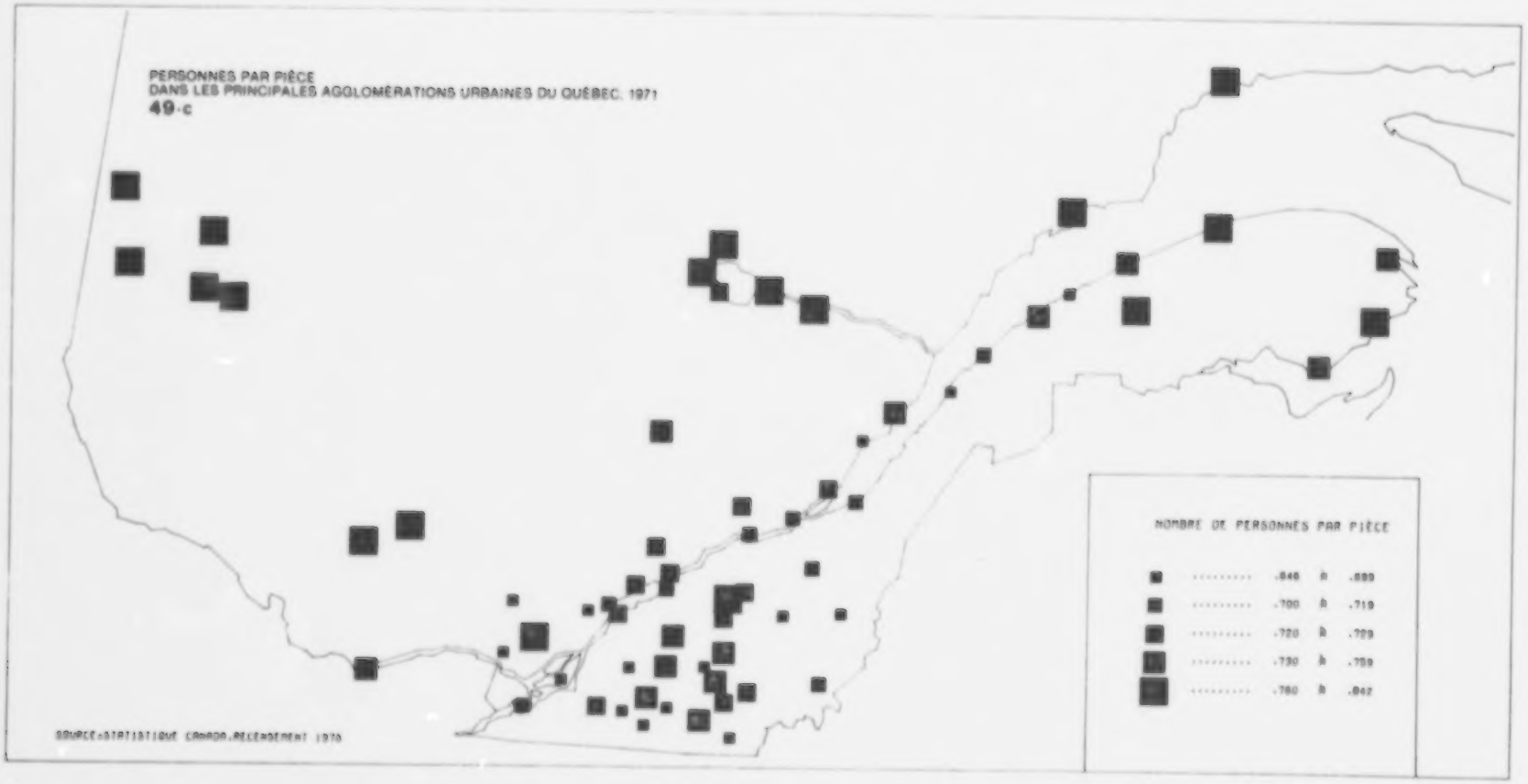
49-a



SOURCE:
STATISTIQUE CANADA, RECENSEMENT 1971

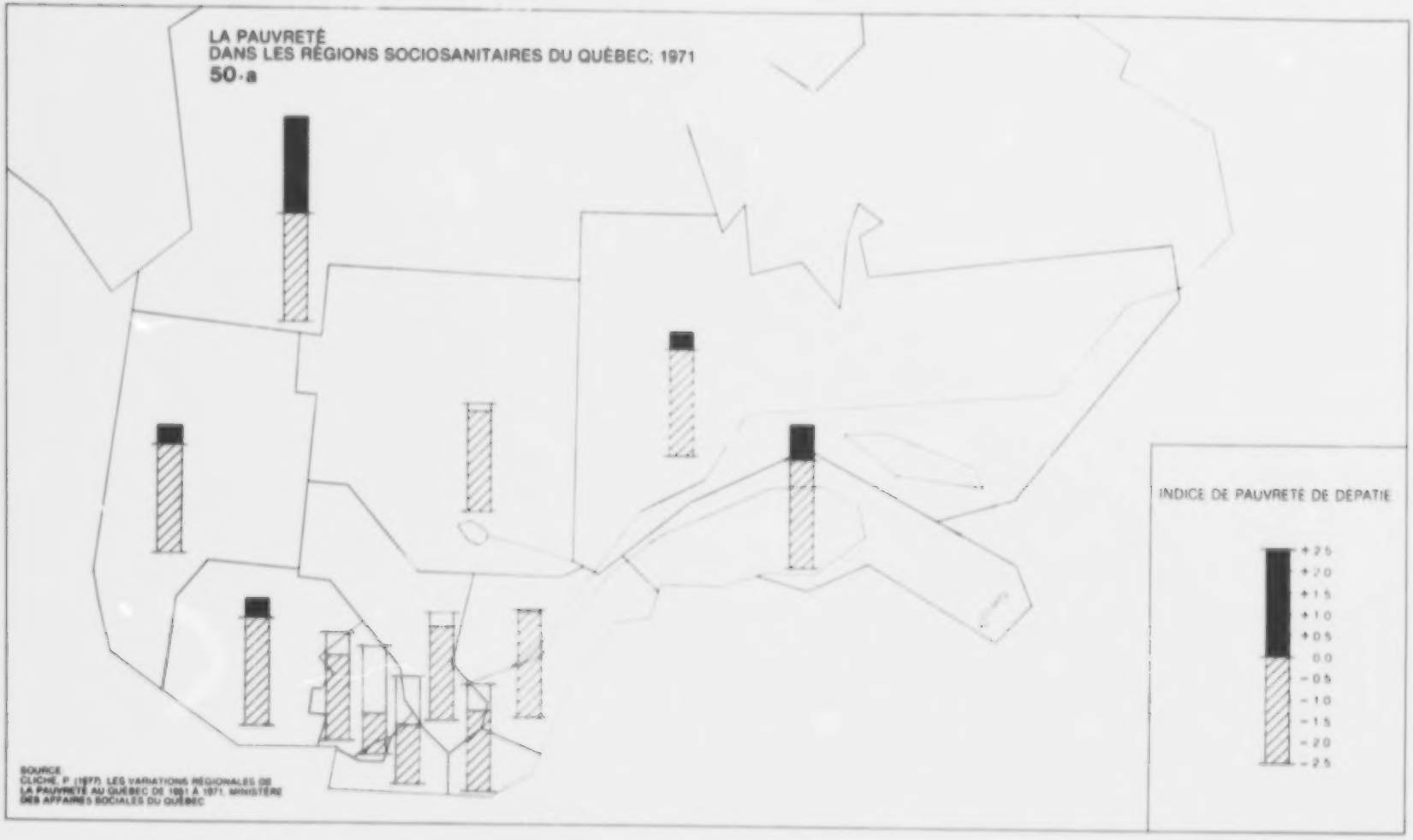
NOMBRE DE PERSONNES PAR PIÈCE
0.69
0.70
0.72
0.73
0.75
1.25
PERSONNES PAR PIÈCE
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC, 1971
49-b
SOURCE: STATISTIQUE CANADA
RECENSEMENT 1971

PERSONNES PAR PIÈCE
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC, 1971
49-c



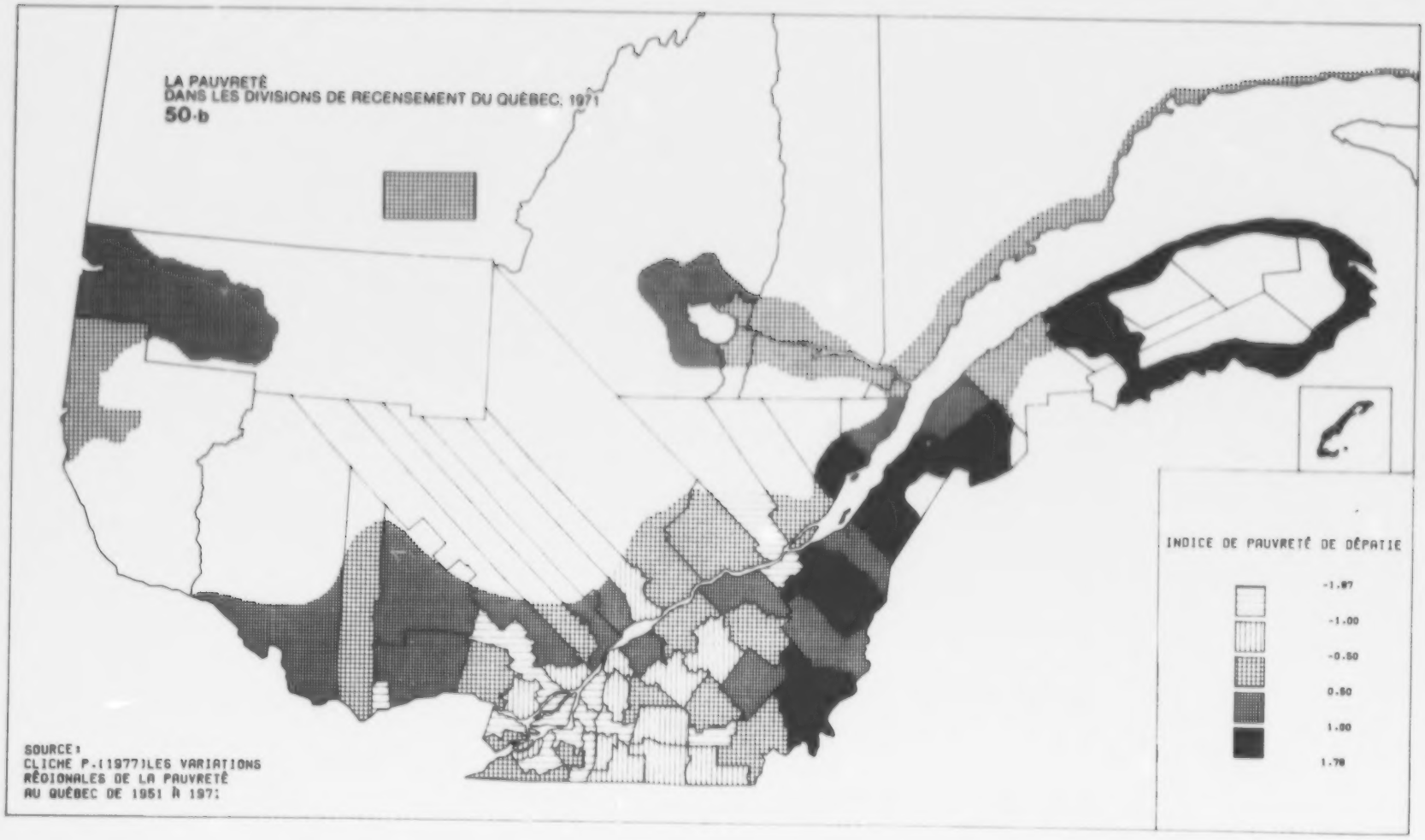
SOURCE: STATISTIQUE CANADA, RECENSEMENT 1970

LA PAUVRETÉ
DANS LES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC; 1971
50-a



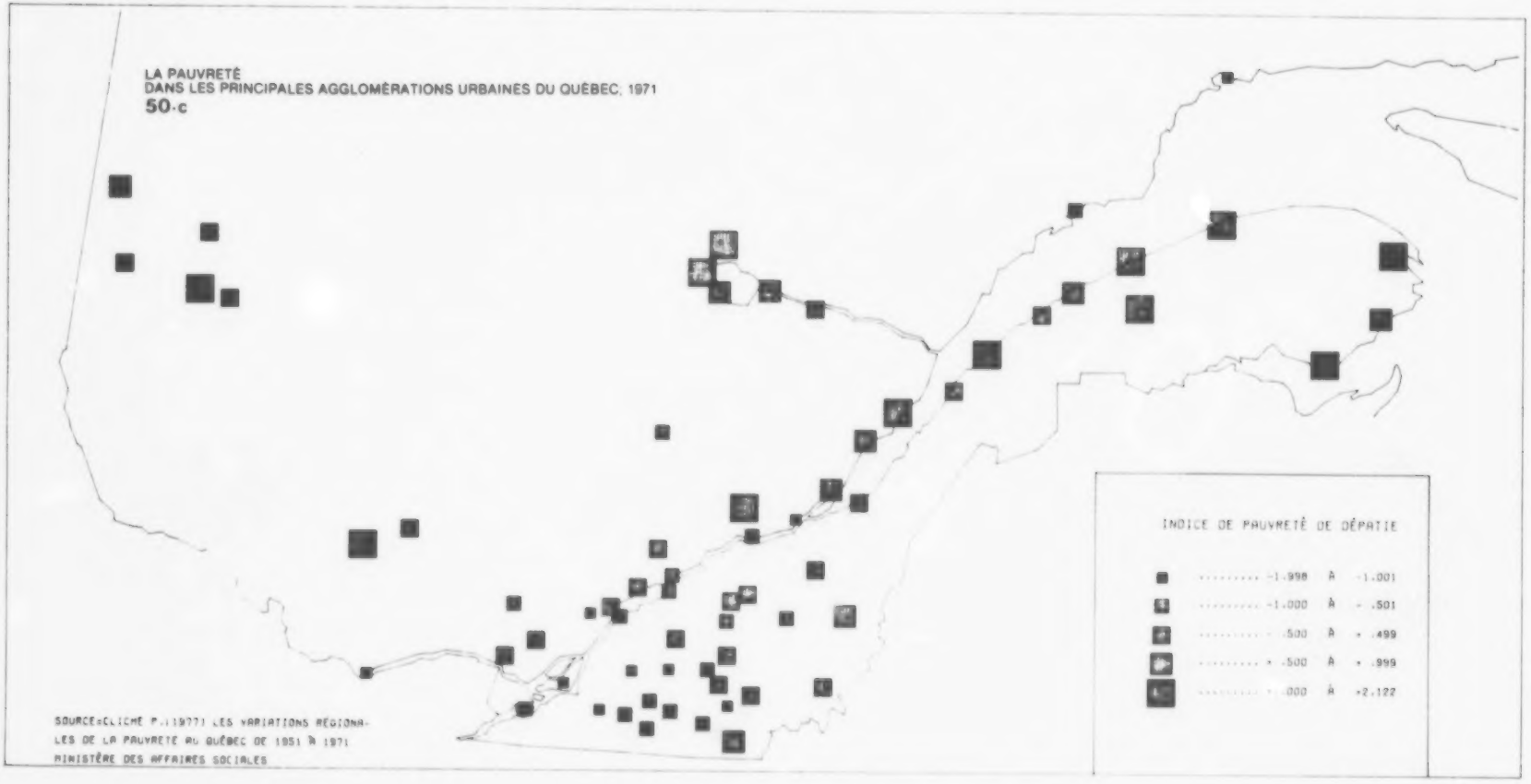
SOURCE
CLICHÉ, P. (1977). LES VARIATIONS RÉGIONALES DE LA PAUVRETÉ AU QUÉBEC DE 1951 À 1971. MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES DU QUÉBEC

LA PAUVRETÉ
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC, 1971
50-b



SOURCE:
CLICHE P.(1977)LES VARIATIONS
RÉGIONALES DE LA PAUVRETÉ
AU QUÉBEC DE 1951 À 1971

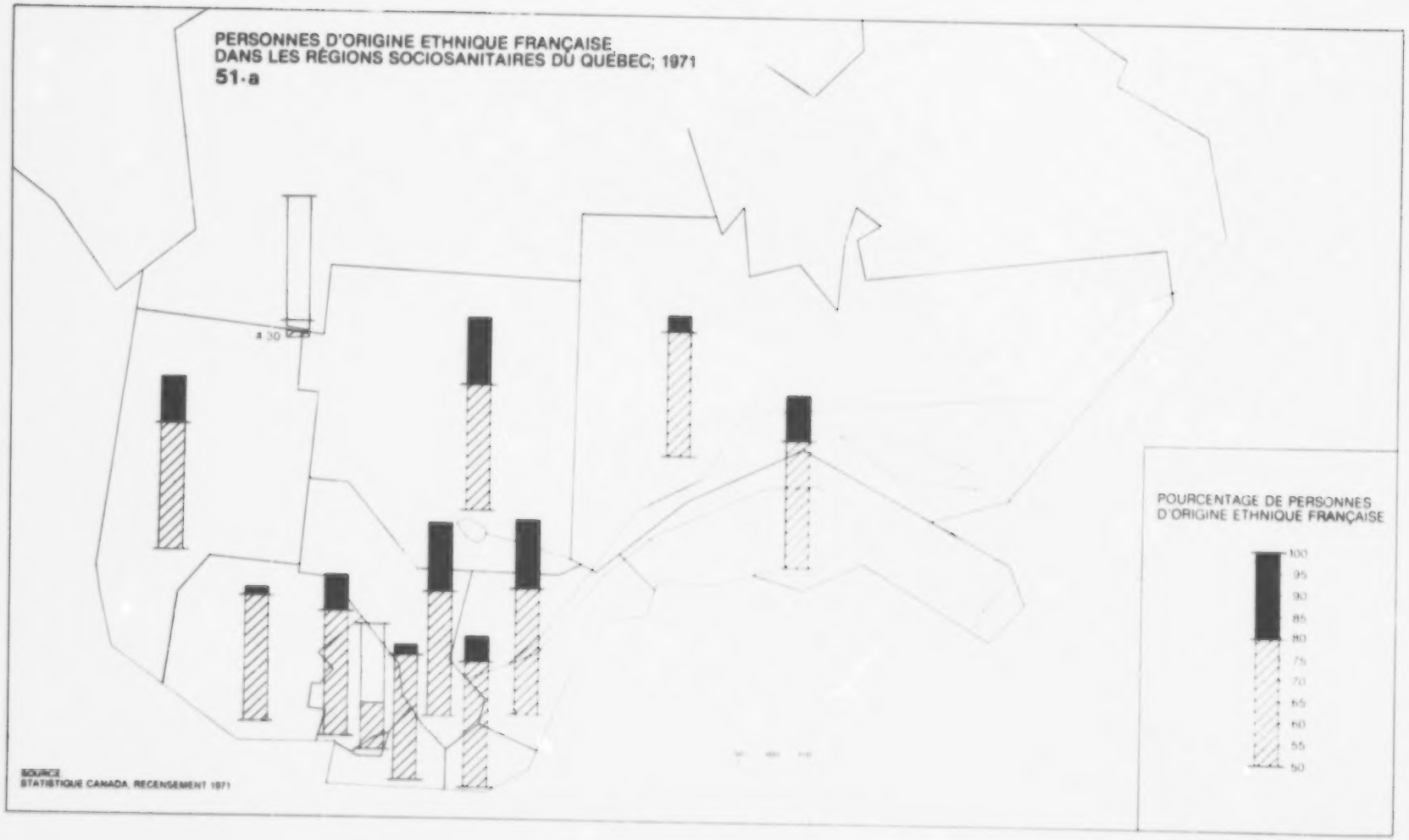
LA PAUVRETÉ
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC, 1971
50-c



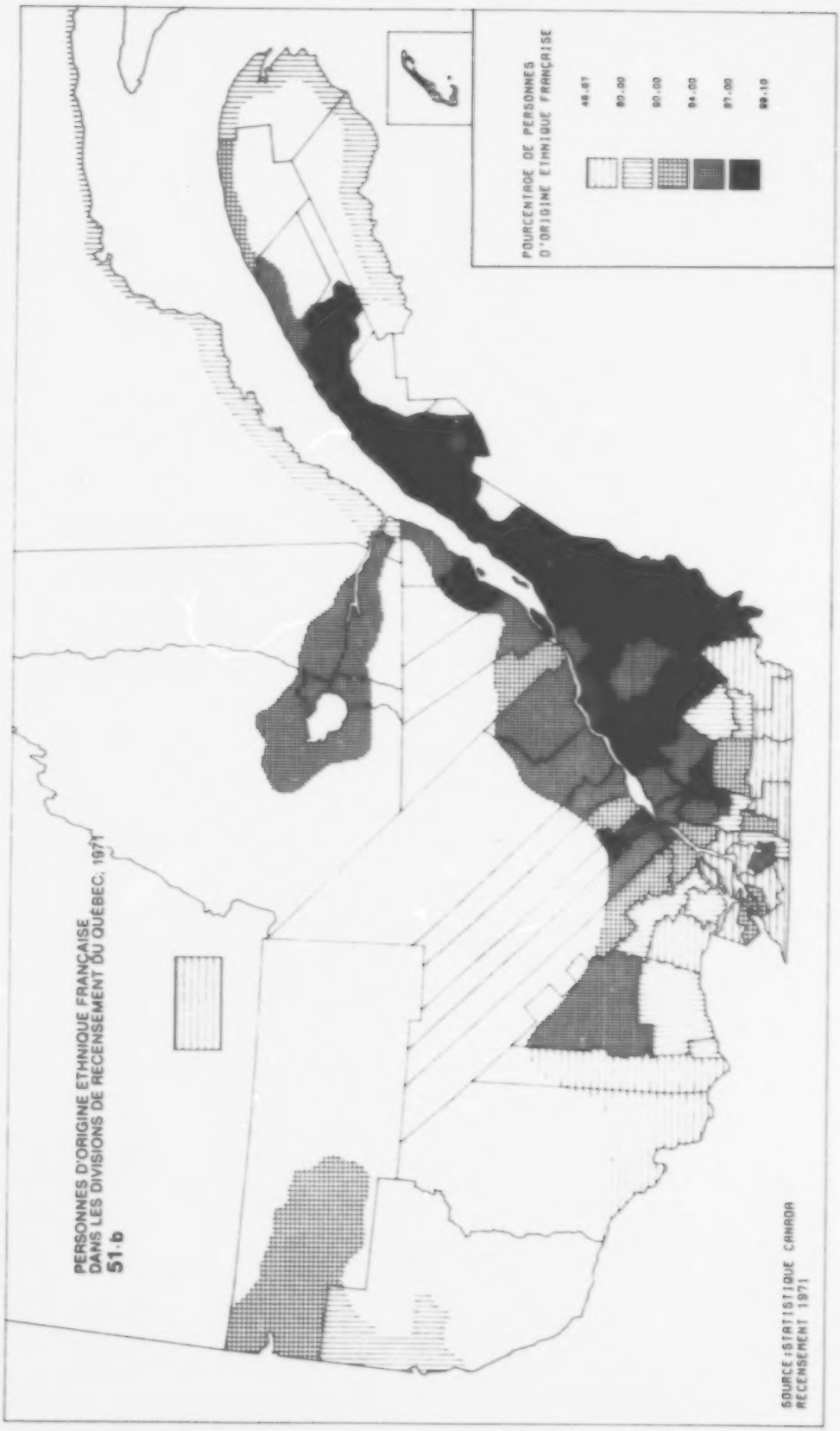
SOURCE=CLICHÉ P.(1977) LES VARIATIONS RÉGIONALES DE LA PAUVRETÉ AU QUÉBEC DE 1951 À 1971
MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES

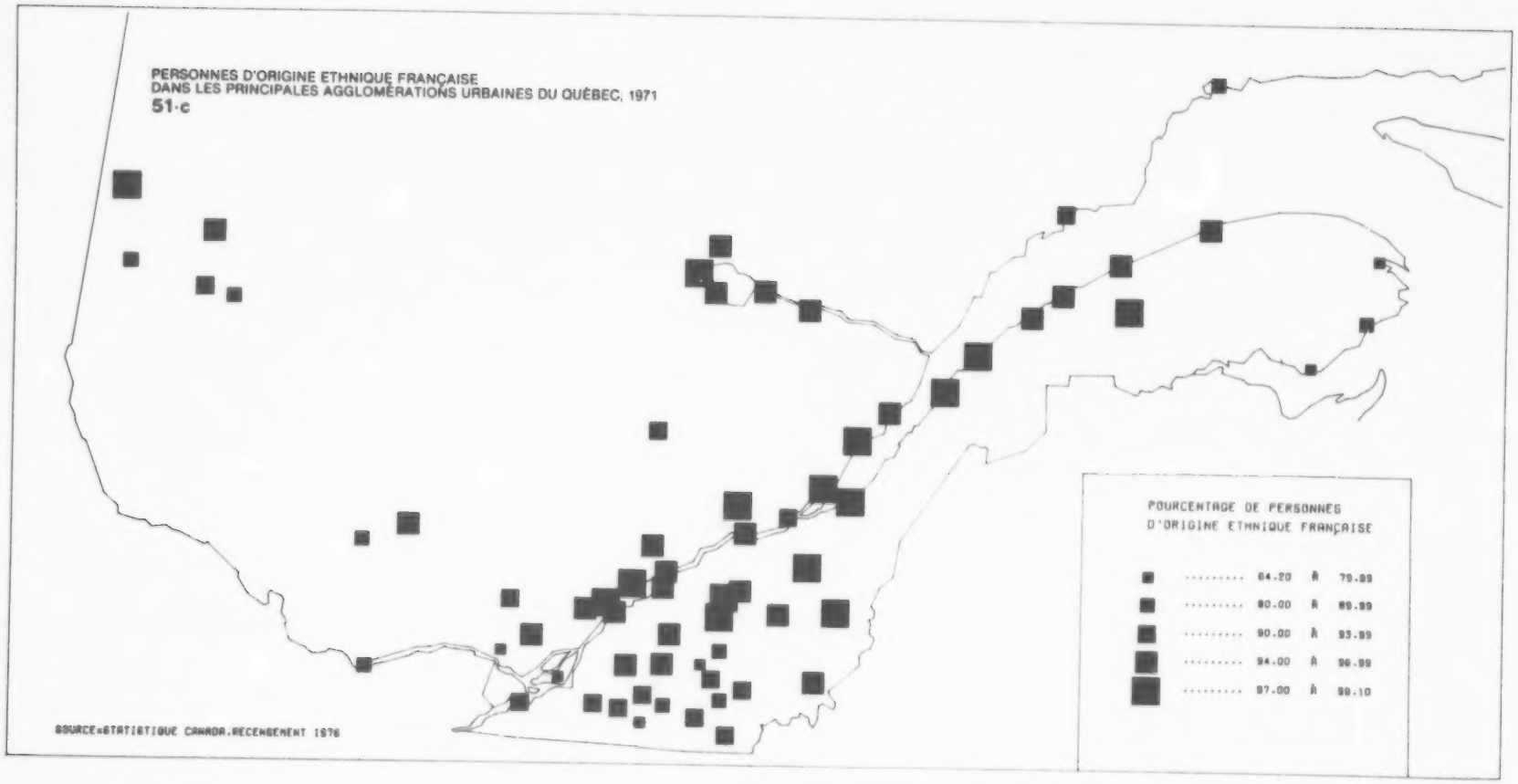
PERSONNES D'ORIGINE ETHNIQUE FRANÇAISE
DANS LES RÉGIONS SOCIOSANITAIRES DU QUÉBEC; 1971

51-a



SOURCE
STATISTIQUE CANADA, RECENSEMENT 1971


POURCENTAGE DE PERSONNES
D'ORIGINE ETHNIQUE FRANÇAISE
48.87
80.00
90.00
94.00
97.00
99.19
PERSONNES D'ORIGINE ETHNIQUE FRANÇAISE
DANS LES DIVISIONS DE RECENSEMENT DU QUÉBEC, 1971
51-b
SOURCE: STATISTIQUE CANADA
RECENSEMENT 1971


PERSONNES D'ORIGINE ETHNIQUE FRANÇAISE
DANS LES PRINCIPALES AGGLOMÉRATIONS URBAINES DU QUÉBEC, 1971
51-c
POURCENTAGE DE PERSONNES
D'ORIGINE ETHNIQUE FRANÇAISE
64.20 À 79.99
80.00 À 89.99
90.00 À 93.99
94.00 À 96.99
97.00 À 99.10
SOURCE=STATISTIQUE CANADA.RECENSEMENT 1976

Annexe 2

Les indicateurs régionaux de santé du Québec

Introduction

Le présent recueil d'indicateurs constitue, d'une part, une annexe de *Géographie de la santé au Québec* et le lecteur devra s'y référer pour mieux situer le cadre général de ce recueil et en savoir plus long sur l'ensemble des points techniques, notamment sur la conception et l'élaboration des différents indicateurs.

Le présent recueil constitue d'autre part une entité autonome dans la mesure où les indicateurs retenus traduisent les principaux problèmes de santé et éléments de l'environnement reliés à l'état de santé des Québécois. Il dresse en quelque sorte un bilan des indicateurs de santé actuellement disponibles sur une base régionale.

Le présent recueil propose donc au lecteur un nombre de soixante (60) tableaux sur la base de l'un ou l'autre des trois (3) ensembles d'unités spatiales d'analyse: les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines. Le recueil comporte deux parties importantes: les indicateurs de pathologie et les indicateurs de l'environnement. La première partie porte sur 43 indicateurs et comprend 42 tableaux alors que la seconde partie traite de 40 indicateurs et compte 16 tableaux. En outre, un premier tableau donne la population, selon le sexe, de chacune des unités spatiales d'analyse.

Le bilan des indicateurs demeure néanmoins sommaire, faute d'espace. D'autres données sont actuellement disponibles sur demande*, en l'occurrence nous disposons, du côté des indicateurs de pathologie, de la mortalité par groupe quinquennal d'âge et des ICM pour quatre grands groupes d'âge, soit les 0-14 ans, les 15-34 ans, les 35-64 ans et les 65 et plus, sur la base de nos trois ensembles d'unités spatiales; du côté des indicateurs de l'environnement, les données disponibles portent sur différents paramètres de la physico-chimie de l'eau potable, sur la consommation d'alcool, la main-d'oeuvre active féminine, l'état matrimonial et la qualité du logement, encore une fois sur la base de nos trois ensembles d'unités spatiales.

* Section diffusion des données, Service gestion et exploitation des systèmes, ministère des Affaires sociales, édifice Carrefour Charest, 1279, boul. Charest Ouest, Québec, G1N 4K7.

Liste des tableaux

Page

1. Population des régions sociosanitaires, des divisions de recensement et des principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1976. 283

Indicateurs de pathologie

2. Espérances de vie à la naissance et à 35 ans dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 285
3. Mortalité générale dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 287
4. Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 289
5. Mortalité par maladies ischémiques du coeur dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 291
6. Mortalité par maladies vasculaires cérébrales dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 293
7. Mortalité par maladies hypertensives dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 295
8. Mortalité par artériosclérose dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 297
9. Mortalité par tumeurs malignes dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 299
10. Mortalité par tumeurs de l'appareil digestif et du péritoine dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 301
11. Mortalité par tumeur maligne du gros intestin dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 303
12. Mortalité par tumeur maligne de l'estomac dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 305
13. Mortalité par tumeur maligne du pancréas dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 307
14. Mortalité par tumeur maligne du rectum et de la jonction recto-sigmoïdienne dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 309
15. Mortalité par tumeurs malignes de l'appareil respiratoire dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 311
16. Mortalité par tumeur maligne de la trachée, des bronches et du poumon dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 313
17. Mortalité par tumeurs malignes des organes génito-urinaires dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 315
18. Mortalité par tumeur maligne de la prostate dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec; 1974-1978. 317

19. Mortalité par tumeur maligne de la vessie dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 319

20. Mortalité par tumeur maligne du col de l'utérus dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec; 1974-1978. 321

21. Mortalité par tumeurs malignes des tissus lymphatiques et hématopoïétiques dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 323

22. Mortalité par leucémie dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 325

23. Mortalité par tumeur maligne du sein dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 327

24. Mortalité par tumeurs malignes de la cavité buccale et du pharynx dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 329

25. Mortalité par accidents, empoisonnements et traumatismes dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 331

26. Mortalité par accidents de la circulation impliquant des véhicules à moteur dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 333

27. Mortalité par accidents impliquant les piétons et les cyclistes dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 335

28. Mortalité par suicide et lésions faites volontairement à soi-même dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 337

29. Mortalité par homicide et lésions provoquées intentionnellement par une autre personne dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 339

30. Mortalité par chutes accidentelles dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 341

31. Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 343

32. Mortalité par bronchite, emphysème et asthme dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 345

33. Mortalité par pneumonie dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 347

34. Mortalité par maladies de l'appareil digestif dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 349

35. Mortalité par cirrhose du foie dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 351

36. Mortalité par ulcère de l'estomac et du duodénum dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 353

37. Mortalité par maladies de l'appareil urinaire dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 355

38. Mortalité par maladies du système nerveux dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 357

39. Mortalité par maladies infectieuses et parasitaires dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 359
40 Mortalité par troubles mentaux dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 361
41. Mortalité par alcoolisme dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 363
42. Mortalité par diabète dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 365
43. Mortalité par anomalies congénitales dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 367
44. Mortalité infantile dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978. 369

Indicateurs de l'environnement

45. Bactériologie, fluorures et dureté totale de l'eau potable des régions sociosanitaires, des divisions de recensement et des principales agglomérations urbaines du Québec; 1973-1975, 1974-1976. 371
46. Pollution atmosphérique au centre-ville de certaines agglomérations du Québec; niveaux de particules en suspension (P.S.), d'anhydride sulfureux (SO_2) et de retombées de poussières (R.P.); 1979. 373
47. Consommation de fibres alimentaires, de sucre et de graisses dans les régions sociosanitaires du Québec; 1979. 374
48. Consommation d'alcool absolu dans les régions sociosanitaires et les divisions de recensement du Québec; 1978. 375
49. Consommation de tabac dans les régions sociosanitaires du Québec; 1980. 376
50. Kilomètres, débit journalier moyen annuel de véhicules et millions de véhicules-kilomètres sur les routes numérotées des régions sociosanitaires et des divisions de recensement du Québec; 1979-1980. 377
51. Immatriculation par régions sociosanitaires au Québec; 1978-1979. 378
52. Conducteurs en état d'ébriété selon les régions sociosanitaires au Québec; 1981. 378
53. Population des 15 à 34 ans des régions sociosanitaires, des divisions de recensement et des principales agglomérations urbaines du Québec; 1976. 379
54. Routes numérotées de niveaux de service C et D dans les régions sociosanitaires et les divisions de recensement du Québec; 1981. 381
55a. Main-d'oeuvre active masculine affectée à la production dans certains secteurs d'activités économiques; régions sociosanitaires, divisions de recensement et principales agglomérations urbaines du Québec; 1971. 382
55b. Main-d'oeuvre active masculine affectée à la production dans certains secteurs d'activités économiques; régions sociosanitaires, divisions de recensement et principales agglomérations urbaines du Québec; 1971. 384
55c. Main-d'oeuvre active masculine affectée à la production dans certains secteurs d'activités économiques; régions sociosanitaires, divisions de recensement et principales agglomérations urbaines du Québec; 1971. 386
56. Participation aux activités physiques et sportives dans les régions sociosanitaires du Québec; 1976-1977. 388
57. Certaines caractéristiques de la famille et du logement dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec; 1971-1976. 389
58. Pauvreté et origine ethnique française dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec; 1971. 391

Liste et codes géographiques des unités spatiales

Les régions sociosanitaires

01- Bas-Saint-Laurent—Gaspésie
02- Saguenay—Lac-Saint-Jean
03- Québec
04- Trois-Rivières
05- Cantons-de-l'Est
06- Montréal-Métro
07- Outaouais
08- Nord-Ouest
09- Côte-Nord
10- Nouveau-Québec
16- Laurentides—Lanaudière
26- Montréal-Sud

Les divisions de recensement

01- Îles-de-la-Madeleine
02- Gaspé-Est
03- Gaspé-Ouest
04- Bonaventure
05- Matapédia
06- Matane
07- Rimouski
08- Rivière-du-Loup
09- Témiscouata
10- Kamouraska
11- Charlevoix-Est
12- Charlevoix-Ouest
13- L'Islet
14- Montmagny
15- Bellechasse
16- Montmorency 2
17- Montmorency 1
20- Québec
21- Lévis
22- Dorchester
23- Beauce
24- Frontenac
25- Compton
26- Wolfe
27- Mégantic
28- Lotbinière
29- Portneuf
32- Champlain
33- Nicolet
34- Arthabaska
35- Richmond
36- Sherbrooke
37- Stanstead
38- Brome
39- Shefford
40- Bagot
41- Drummond
42- Yamaska
43- Saint-Maurice
47- Maskinongé
49- Berthier
50- Richelieu
51- Saint-Hyacinthe
52- Rouville
53- Iberville
54- Missisquoi
55- Saint-Jean
56- Chambly
57- Verchères
58- Joliette
61- Montcalm
62- L'Assomption
63- Terrebonne
64- Île-Jésus
65- Île-de-Montréal
66- Laprairie
67- Napierville
68- Huntingdon
69- Châteauguay
70- Beauharnois
71- Soulanges
72- Vaudreuil
73- Deux-Montagnes
74- Argenteuil
75- Papineau
76- Labelle
78- Gatineau
79- Hull
80- Pontiac
83- Témiscamingue
84- Abitibi
90- Lac-Saint-Jean-Ouest
93- Lac-Saint-Jean-Est
94- Chicoutimi
97- Saguenay
98- Nouveau-Québec

Les principales agglomérations urbaines

01- Rimouski
02- Rivière-du-Loup
03- Matane
04- Mont-Joli
05- Sainte-Anne-des-Monts
06- Trois-Pistoles
07- Amqui
08- Paspébiac
09- Chandler
10- Gaspé
11- Chicoutimi
12- Alma
13- Dolbeau
14- Roberval
15- Saint-Félicien
16- Québec
17- Thetford Mines
18- Saint-Georges
19- Montmagny
20- La Malbaie
21- Plessisville
22- Donnacona
23- Sainte-Marie
24- Saint-Raymond
25- Beaupré
26- Baie-Saint-Paul
27- Trois-Rivières
28- Shawinigan
29- Drummondville
30- Victoriaville
31- La Tuque
32- Louiseville
33- Nicolet
34- Princeville
35- Sherbrooke
36- Asbestos
37- Magog
38- Lac-Mégantic
39- Windsor
40- Coaticook
41- Richmond
42- East Angus
43- Montréal
44- Saint-Jérôme
45- Joliette
46- Lachute
47- Sainte-Agathe-des-Monts
48- Berthierville
49- Saint-Jean
50- Saint-Hyacinthe
51- Granby
52- Sorel
53- Valleyfield
54- Cowansville
55- Farnham
56- Waterloo
57- Acton Vale
58- Hull
59- Maniwaki
60- Mont-Laurier
61- Rouyn-Noranda
62- Val-d'Or
63- Amos
64- La Sarre
65- Malartic
66- Baie-Comeau
67- Sept-Îles

Les tableaux

Tableau 1:

Population des régions sociosanitaires, des divisions de recensement et des principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1976

REGION	HOMMES	FEMMES	TOTAL
01	115485	112920	228405
02	143650	140595	284245
03	482720	496270	978990
04	210215	212665	422880
05	113175	116390	229565
06	1023370	1092510	2115880
07	136930	133960	270890
08	75875	71810	147685
09	59655	55520	115175
10	8530	7505	16035
16	228020	224460	452480
26	487145	485165	972310

DIVISION			
01	6895	6620	13515
02	20775	19930	40705
03	9865	9370	19235
04	20790	19925	40715
05	12340	11705	24045
06	14625	14355	28980
07	32090	32710	64800
08	19465	19875	39340
09	10085	9515	19600
10	13945	13800	27745
11	8655	8425	17080
12	7045	6570	13615
13	11415	10810	22225
14	12855	12755	25610
15	11670	11230	22900
16	2920	2945	5865
17	10470	10245	20715
20	215945	233690	449635
21	37385	38530	75915
22	16770	15625	32395
23	33855	33260	67115
24	13325	12880	26205
25	10450	10040	20495
26	7785	7470	15255
27	28020	28580	56600
28	14340	13430	27770
29	26200	25445	51655
32	57115	56965	114080
33	15485	15620	31105
34	27030	27125	54155

DIVISION	HOMMES	FEMMES	TOTAL
35	20005	19875	39880
36	52900	56690	109590
37	18135	18600	36735
38	8395	8025	16420
39	32810	32710	65520
40	12655	12135	24790
41	32905	33225	66130
42	7530	6980	14510
43	51480	54565	106045
47	10535	10350	20875
49	14335	14130	28465
50	25205	24745	49950
51	25230	27185	52415
52	18685	17990	36675
53	10835	10460	21295
54	17685	17180	34865
55	25465	25115	50580
56	142090	144050	286140
57	24950	24345	49295
58	27385	28155	55540
61	12030	11495	23525
62	42970	41995	84965
63	82955	81540	164495
64	123520	122710	246240
65	899840	969800	1869640
66	42570	41660	84230
67	6490	6100	12590
68	8450	8220	16670
69	28660	28590	57250
70	26285	26740	53025
71	6735	6535	13270
72	22375	21880	44255
73	29540	29025	58565
74	16060	15580	31640
75	18605	17680	36285
76	16095	14950	31045
78	26705	25510	52215
79	66840	67680	134520
80	10655	9920	20575
83	26770	26080	52850
84	45585	42665	88250
90	29185	28350	57535
93	23105	22385	45570
94	83340	82500	165840
97	59975	55780	115755
98	20525	18445	38970

Tableau 1:

Population des régions sociosanitaires, des divisions de recensement et des principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1976 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES	FEMMES	TOTAL
01	15340	16775	32115
02	7265	7870	15135
03	6685	6935	13620
04	5425	5660	11085
05	3795	3810	7605
06	2740	2950	5690
07	2885	2840	5725
08	2870	2835	5705
09	2455	2570	5025
10	8550	8290	16840
11	69205	69335	138540
12	14590	14360	28950
13	7070	6850	13920
14	5150	5375	10525
15	3660	3630	7290
16	245855	265030	510885
17	13785	14325	28110
18	7355	7730	15085
19	5995	6325	12320
20	5230	5300	10530
21	4775	4785	9560
22	3935	3940	7875
23	3805	3880	7685
24	3495	3505	6900
25	3700	3800	7500
26	2980	2900	5880
27	47590	50980	98570
28	27215	28200	55415
29	25550	26300	51850
30	15145	15860	31005
31	6020	6040	12060
32	3970	4150	8120
33	2890	3625	6515
34	2720	2680	5400
35	50260	54250	104510
36	7480	7380	14860
37	8375	8525	16900
38	3180	3280	6460
39	3055	3210	6265
40	3060	3335	6395
41	2875	3150	6025
42	2205	2210	4415
43	1373090	1440965	2814055
44	20005	20390	40395
45	14645	15810	30455
46	9040	9405	18445
47	4255	4310	8565
48	2945	3075	6020
49	25170	25190	50360
50	20785	23080	43865
51	20935	21355	42290
52	18580	18460	37040
53	18890	19615	38505
54	7405	7000	14405
55	3940	4085	8025
56	2315	2435	4750
57	2175	2150	4325
58	87060	87505	174565
59	4430	4155	8585
60	4270	4290	8560
61	13690	13790	27480
62	11100	10790	21890
63	5815	5725	11540
64	4195	4050	8245
65	2635	2455	5090
66	13495	13140	26635
67	15890	14725	30615
TOTAL URBAIN	2439850	2544040	4983890
TOTAL RURAL	644920	605730	1250650
PROVINCE	3084770	3149770	6234540

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Les indicateurs de pathologie

Tableau 2:

Espérances de vie à la naissance et à 35 ans dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	A LA NAISSANCE (1)			A 35 ANS		
	Hommes	Femmes	TOTAL	Hommes	Femmes	TOTAL
01	69,39	77,60*	72,90	38,46*	44,91*	41,17*
02	68,18*	75,29*	71,55*	36,54*	42,41*	39,36*
03	69,32*	77,72*	73,38*	37,66*	44,80*	41,14*
04	68,56*	77,19	72,59*	37,10	44,29*	40,50
05	69,61*	77,63*	73,38*	37,81*	44,50*	40,99*
06	69,22	76,96*	73,11*	36,93*	43,82*	40,44*
07	68,63*	77,03	72,51*	36,62*	44,75*	39,93*
08	66,99*	71,21	70,97*	35,98*	44,37	39,12*
09	69,41	75,69*	72,16*	38,13*	42,96*	40,20
10	68,97	71,04*	69,98*	39,36*	40,27*	39,77
16	69,23	77,06	72,92	37,24	43,84	40,37*
26	69,73*	77,24	73,33*	37,61*	43,96	40,64*
DIVISION						
01	71,20*	79,73*	74,24*	40,25*	47,46*	42,79*
02	70,01*	76,80	72,97	38,60*	44,52	41,14*
03	69,08	77,38	71,86*	38,65*	44,74	40,35
04	68,31	76,77	72,34	38,09*	44,10	41,04*
05	70,62*	77,50	73,61	39,96*	44,84*	42,21*
06	68,82	78,65*	72,58	38,31*	45,87*	41,07
07	69,09	77,98*	73,00	37,68	44,93*	40,81
08	69,64	77,47	73,04	38,26*	44,80*	41,01*
09	69,54	77,61	72,90	38,49*	45,29*	41,27*
10	69,38	76,06*	72,38	38,63*	44,58	41,30*
11	69,18	76,82	72,32	37,19	44,11	40,12
12	69,90	78,66*	73,84	39,03*	45,20*	42,31*
13	71,12*	77,36	74,23*	39,35*	44,07	41,84*
14	70,36*	78,82*	74,22*	38,87*	45,75*	42,02*
15	70,06	78,41*	73,74	39,81*	46,04*	42,53*
16	74,37*	78,20*	75,55*	42,71*	46,33*	43,71*
17	67,77*	74,66*	70,94*	36,29*	42,44*	39,11*
20	68,70*	77,81*	73,34*	36,55*	44,75*	40,79*
21	69,77	79,14*	74,28*	37,85*	45,92*	41,76*
22	70,77*	77,78	74,26*	39,23*	45,74*	42,53*
23	68,68	76,38*	72,33*	38,06*	43,57	40,69
24	70,48*	78,65*	74,16*	38,70*	45,46*	41,75*
25	69,50	78,04	73,42	37,91	44,65	41,11
26	70,03	77,76	72,73	39,38*	44,37	40,83
27	69,65	77,50	73,30	37,88*	44,38	40,91
28	69,78	78,62*	74,08*	40,69*	46,08*	43,37*
29	69,29	78,85*	73,91*	37,50	45,58*	41,44*
32	67,85*	76,66*	71,97*	36,54*	43,66	39,91*
33	68,47	77,24	72,56	37,87	44,97*	41,29*
34	70,11*	77,69	73,83*	38,35*	44,74*	41,54*
35	69,14*	76,30*	72,53	37,69	43,02*	40,26
36	69,96*	77,82*	74,01*	37,78*	44,67*	41,39*
37	69,23	78,16*	73,16	37,80	45,42*	41,18*
38	68,86	77,65	73,03	37,60	44,57	40,83
39	70,29*	78,58*	74,09*	38,63*	45,25*	41,67*
40	68,75	76,90	72,43	37,55	43,38	40,17
41	69,42	77,66	73,16	37,93*	44,87*	41,07*
42	69,52	77,01	72,83	38,44*	44,62	41,44*
43	67,99*	77,37	72,47*	36,19*	44,17	40,04*
47	67,45*	74,81*	70,56*	36,78	42,35*	39,13*
49	69,37	77,57	72,98	36,94	44,19	40,16
50	69,40	76,64	72,94	37,52	43,07*	40,30
51	69,60	77,17	73,55*	37,65	44,45	41,27*
52	70,94*	77,90	74,21*	38,76*	44,54	41,49*
53	71,28*	77,03	73,74*	38,70*	44,04*	40,95
54	69,31	77,06	72,89	37,69	44,02	40,57
55	68,97	78,50*	73,28	37,10	45,13*	40,73
56	69,58*	76,67*	73,07	36,85*	43,32*	40,05*
57	69,63	77,56	73,38	37,76	44,16	40,81
58	68,49	77,68	72,81	36,56*	44,97*	40,53*
61	70,19*	76,59	73,30	37,65	43,99	40,74
62	69,24	76,42*	72,80	37,27	43,08*	40,20
63	69,13	76,73	72,70	36,98	43,52*	40,05*
64	70,08*	76,39*	73,21*	37,70*	43,12*	40,41
65	69,10	76,99*	73,07*	36,82*	43,86*	40,41*
66	68,62	75,41*	71,67*	36,62*	42,17*	39,07*
67	70,50	79,38*	74,30*	38,71*	46,22*	41,90*
68	66,13*	75,84	70,52*	36,30	43,86	39,53*
69	70,35*	77,01	73,41	38,37*	43,51	40,71
70	69,36	78,64*	73,84*	37,27	45,65*	41,36*
71	70,12	76,33	73,32	39,12*	43,05	41,31*
72	70,43*	77,88*	73,95*	38,09*	44,26	41,02
73	68,64	77,64	72,74	37,16	43,97	40,23
74	69,87	76,99	73,32	38,33*	43,71	41,03
75	69,51	78,45*	73,55*	38,04*	44,80*	41,09*
76	67,95*	79,41*	72,90	36,76	46,05*	40,85
78	68,60	75,81*	71,86*	36,67	42,98*	39,53*
79	67,79*	76,41*	71,90*	35,33*	42,99*	38,99*
80	69,93	77,06	73,41	38,59*	44,39	41,49*
83	67,90*	76,67	71,63*	36,24*	43,50	39,28*
84	66,48*	77,81*	70,69*	35,78*	45,12*	39,08*
90	68,61	76,69	72,39*	37,04	43,78	40,23
93	68,55	74,60*	71,38*	36,72	41,84*	39,14*
94	68,09*	75,08*	71,44*	36,25*	42,13*	39,11*
97	69,48	75,81*	72,25*	38,19*	43,06*	40,27
98	68,36	71,87*	69,53*	38,78*	40,28*	38,95*

suite→

Tableau 2:

Espérances de vie à la naissance et à 35 ans dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	A LA NAISSANCE (1)			A 35 ANS		
	Hommes	Femmes	TOTAL	Hommes	Femmes	TOTAL
01	68,21*	78,14*	72,85	36,55	44,73	40,36
02	67,90	77,58	72,09	36,00*	44,81	39,82
03	70,24	78,62*	74,28*	38,89*	45,25*	41,98*
04	69,71	79,68*	74,12*	38,64*	47,25*	42,24*
05	67,13*	76,78	70,74*	35,69	45,08*	39,05*
06	69,33	77,45	73,40	37,98*	45,01	41,61
07	69,52	76,21	74,40	39,33*	42,92	42,77*
08	65,09*	75,78*	70,02*	35,19*	42,83*	38,84*
09	62,29*	71,09*	67,01*	32,53*	40,18*	36,58*
10	70,20	78,35	73,71	39,02*	45,64*	41,82*
11	67,94*	74,86*	71,26*	36,07*	41,94*	38,91*
12	68,32	75,62*	71,59*	36,02*	42,91*	39,11*
13	68,00	75,30*	71,31*	36,28	42,45*	39,08*
14	73,47*	78,64	76,32*	41,40*	45,20	43,61*
15	66,74*	77,25	71,93	35,76	44,37*	40,11
16	68,89*	77,96*	73,51	36,68*	44,83*	40,88*
17	67,97*	77,93	72,32	36,43*	44,67	40,00
18	68,81	77,64	73,34	37,67	44,30	41,16
19	68,80	78,28	73,50	36,94	44,92	40,98
20	68,80	75,21*	71,75*	36,53	43,27	39,71
21	69,11	78,50*	73,24	37,80	45,97*	41,37
22	68,28*	76,35*	72,53	36,92	43,90	40,76
23	71,43*	79,20*	75,00*	39,04*	45,21	41,90*
24	67,61*	78,05*	72,30	36,35	44,74	40,14
25	67,46*	75,01*	71,32*	35,29*	41,95*	38,65*
26	65,26*	77,64*	71,24*	36,01*	44,46*	40,52
27	67,78*	76,79	72,21*	35,76*	43,58*	39,67*
28	67,90*	77,37	72,44*	36,50*	44,32	40,30
29	69,18	77,34	72,85	37,41	44,53	40,59
30	69,03	77,60	73,14	37,36	44,59	40,87
31	65,97*	72,52*	69,09*	34,23*	39,95*	36,96*
32	66,35*	74,46*	70,29*	35,01*	41,75*	38,28*
33	67,69*	76,37	72,63	36,65	42,91	40,55
34	72,25*	75,20*	74,47*	41,51*	43,10*	42,91*
35	69,87*	77,80*	73,93*	37,68*	44,64*	41,30*
36	68,24	76,23	71,72*	36,83	43,59	39,76*
37	68,31	77,37	72,49	36,88	44,40	40,41
38	66,28*	75,92*	70,86*	35,92	42,72	39,31*
39	64,00*	75,59*	69,38*	35,10*	42,29*	38,46*
40	66,29*	78,39*	71,87	36,79	46,26*	41,18
41	70,14*	73,75*	72,15	37,11	40,72*	39,07*
42	66,06*	77,16	71,31*	34,45*	43,96*	39,13*
43	69,33*	76,99*	73,15*	36,99	43,76*	40,41*
44	67,20*	75,68*	71,28*	35,41*	43,13*	39,13*
45	67,57*	77,62	72,43	35,43*	45,13*	40,11
46	69,78	77,91	73,38	38,08	43,79	40,92
47	70,05	77,60	73,90	37,45	43,87	40,73
48	70,65*	78,22*	74,22	37,58*	44,45	40,80
49	68,27*	77,46	72,63	36,22*	44,21	40,06*
50	69,01	77,64	73,57*	37,17	44,62	41,19*
51	70,63*	78,97*	74,46*	38,60*	45,60*	41,82*
52	68,95	75,44*	72,13*	36,87	41,88*	39,40*
53	69,44	79,04*	74,00*	37,33	46,23*	41,61*
54	70,36*	77,26	73,68	38,20	43,40	40,74
55	68,38*	76,52*	72,33	36,65	44,19	40,38
56	64,62*	76,05*	69,77*	33,94*	43,35*	38,08*
57	64,80*	73,55*	68,67*	34,31*	41,28*	37,45*
58	68,10*	76,41*	72,06*	35,64*	43,02*	39,17*
59	64,02*	73,67*	68,53*	35,58	40,80*	37,99*
60	64,40*	78,80*	70,62*	34,29*	46,00*	39,26*
61	66,81*	76,00*	70,81*	35,21*	42,86*	38,50*
62	64,92*	78,96*	69,94*	34,58*	46,57*	38,66*
63	66,85*	81,28*	72,08	34,57*	48,50*	39,54
64	66,43*	74,98*	70,29*	36,25*	41,76*	38,69*
65	63,11*	74,61*	67,46*	32,39*	42,58*	36,14*
66	69,69	76,73	73,06	37,94	44,17	40,93
67	68,78	77,79	72,50	36,70	44,79	40,00
TOTAL URBAIN	68,95*	77,04*	72,92	36,83*	43,89*	40,34*
TOTAL RURAL	69,75*	77,48*	73,16*	33,67*	44,74*	41,34*
PROVINCE	69,14*	77,11*	72,96*	37,23*	44,04*	40,53

(1) Nombre d'années d'espérance de vie; *: valeur statistiquement significative ($P \leq ,05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 3:

Mortalité générale dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	ICM (2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	4848	0,93*	2901	0,95*	7749	0,98
02	4938	1,06*	3071	1,14*	8009	1,10*
03	19678	0,97*	13727	0,95*	33405	0,96*
04	9596	1,02*	6443	0,98	16039	1,01*
05	5074	0,96*	3660	0,97	8734	0,97*
06	45768	1,01*	37227	1,01*	82995	0,99
07	5179	1,03*	3065	1,00	8244	1,03*
08	3135	1,13*	1444	1,00	4579	1,14*
09	1509	0,99	819	1,10*	2328	1,07*
10	199	1,03	149	1,66*	348	1,23*
16	9100	0,99	5763	1,00	14863	1,01
26	17235	0,96*	12191	0,99	29426	0,98*
DIVISION						
01	250	0,80*	150	0,80*	400	0,87*
02	857	0,90*	515	1,01	1372	0,98
03	365	0,98	210	0,97	575	1,07
04	979	0,98	604	1,01	1583	1,00
05	498	0,84*	281	0,93	779	0,91*
06	651	0,95	374	0,90	1025	0,9[illegible]
07	1331	0,97	799	0,93	2130	0,98
08	953	0,93*	626	0,97	1579	0,98
09	452	0,96	245	0,94	697	0,98
10	715	0,94	476	1,02	1191	1,00
11	365	0,94	234	1,02	599	1,02
12	284	0,86*	205	0,91	489	0,91*
13	492	0,85*	329	1,00	821	0,91*
14	542	0,89*	355	0,87*	897	0,90*
15	557	0,82*	354	0,87*	911	0,88*
16	98	0,67*	61	0,92	159	0,80*
17	506	1,11*	337	1,19*	843	1,17*
20	8291	1,03*	6385	0,94*	14676	0,97*
21	1312	0,95	889	0,87*	2201	0,91*
22	766	0,87*	474	0,94	1240	0,90*
23	1415	0,98	908	1,05	2323	1,03
24	561	0,88*	334	0,88*	895	0,91*
25	555	0,93	317	0,93	872	0,96
26	390	0,88*	206	0,95	596	1,01
27	1124	0,96	764	0,98	1888	0,98
28	637	0,86*	393	0,86*	1030	0,87*
29	1168	0,98	697	0,88*	1865	0,93*
32	2634	1,07*	1630	1,02	4264	1,06*
33	806	1,00	614	0,96	1420	0,99
34	1017	0,92*	696	0,95	1713	0,93*

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	912	0,99	708	1,10*	1620	1,05*
36	2052	0,94*	1692	0,95	3744	0,93*
37	950	1,00	638	0,92*	1588	0,98
38	466	0,97	294	0,97	760	0,98
39	1251	0,91*	824	0,92*	2075	0,92*
40	540	1,00	329	1,04	869	1,04
41	1351	0,97	910	0,96	2261	0,98
42	396	0,91	268	0,97	664	0,95
43	2474	1,08*	1720	0,99	4194	1,03*
47	568	1,04	393	1,17*	961	1,14*
49	769	1,00	491	0,98	1260	1,02
50	991	0,99	702	1,05	1693	1,01
51	1218	0,95	1092	0,97	2310	0,94*
52	670	0,88*	496	0,95	1166	0,92*
53	384	0,89*	273	1,02	657	0,97
54	809	0,97	594	1,01	1403	1,01
55	989	0,99	628	0,91*	1617	0,97
56	4046	0,97	3006	1,03*	7052	0,99
57	743	0,96	478	0,96	1221	0,97
58	1233	1,02	770	0,93*	2003	0,99
61	656	0,95	409	1,03	1065	0,99
62	1324	1,00	871	1,05	2195	1,01
63	3001	1,01	1896	1,03	4897	1,02*
64	3453	0,93*	2766	1,05*	6219	0,98
65	42315	1,02*	34461	1,00	76776	0,99
66	1156	1,02	771	1,12*	1927	1,08*
67	256	0,92	142	0,84*	398	0,92
68	533	1,08	341	1,05	874	1,11*
69	940	0,92*	725	1,02	1665	0,98
70	1055	0,97	668	0,89*	1723	0,94*
71	306	0,95	232	1,09	538	0,99
72	797	0,92*	533	0,95	1330	0,94*
73	1168	1,02	676	0,97	1844	1,02
74	797	0,89*	573	1,01	1370	0,95*
75	840	0,92*	473	0,92	1313	0,95
76	775	1,05	324	0,84*	1099	0,99
78	1035	1,04	616	1,10*	1651	1,09*
79	2115	1,10*	1386	1,05*	3501	1,08*
80	537	0,87*	329	0,98	866	0,92*
83	1143	1,08*	565	1,02	1708	1,10*
84	1922	1,16*	848	0,98	2770	1,16*
90	1067	1,04	627	1,02	1694	1,04
93	798	1,04	528	1,21*	1326	1,12*
94	2906	1,07*	1827	1,16*	4733	1,11*
97	1513	0,99	819	1,09*	2332	1,06*
98	468	1,16*	286	1,56*	754	1,36*

suite→

Tableau 3:

Mortalité générale dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe, 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	613	1,06	403	0,94	1016	1,01
02	362	1,07	250	0,95	612	1,04
03	252	0,91	170	0,92	422	0,91
04	274	0,91	164	0,82*	438	0,90*
05	155	1,18*	76	0,96	231	1,15*
06	155	0,89	112	0,98	267	0,93
07	101	0,91	54	0,96	155	0,88
08	161	1,23*	101	1,14	262	1,20*
09	136	1,47*	85	1,50*	221	1,46*
10	362	0,88*	216	0,93	578	0,93
11	2489	1,09*	1607	1,18*	4096	1,13*
12	455	1,07	295	1,14*	750	1,11*
13	257	1,08	135	1,11	392	1,12*
14	155	0,74*	145	0,92	300	0,80
15	153	1,23*	72	0,97	225	1,09
16	9364	1,02*	7186	0,94*	16550	0,96*
17	615	1,09*	377	0,95	992	1,05
18	264	0,98	185	0,97	449	0,96
19	262	1,02	181	0,92	443	0,96
20	219	1,01	155	1,12	374	1,07
21	186	0,98	127	0,90	313	0,96
22	177	1,07	113	1,00	290	1,01
23	130	0,85	83	0,87	213	0,88
24	171	1,13	86	0,94	257	1,05
25	206	1,20*	148	1,22*	354	1,18*
26	147	1,16*	119	0,97	266	1,02
27	2139	1,12*	1562	1,03	3701	1,06*
28	1287	1,07*	824	0,98	2111	1,03
29	1039	0,99	727	0,98	1766	1,00
30	639	1,00	438	0,96	1077	0,98
31	324	1,25*	214	1,40*	538	1,32*
32	243	1,22*	189	1,24*	432	1,22*
33	178	1,13	269	1,15*	447	1,05
34	64	0,74*	64	1,15	128	0,88
35	1993	0,95*	1658	0,95	3651	0,93*
36	348	1,05	224	1,06	572	1,09*
37	392	1,07	252	0,97	644	1,03
38	193	1,12	125	1,13	318	1,13*
39	180	1,34*	109	1,13	289	1,24*
40	206	1,15*	134	0,87	340	1,01
41	201	1,03	263	1,30*	464	1,15*
42	133	1,17	78	1,01	211	1,13
43	55919	1,00	44370	1,01*	100289	0,99
44	853	1,15*	546	1,10*	1399	1,12*
45	702	1,14*	452	0,92	1154	1,03
46	445	0,92	356	1,00	801	0,95
47	249	0,97	157	1,00	406	0,97
48	147	0,91	110	0,96	257	0,94
49	1041	1,07*	672	0,99	1713	1,03
50	1050	0,99	945	0,95	1995	0,94*
51	775	0,90*	539	0,90*	1314	0,91*
52	744	1,04	581	1,16*	1325	1,08*
53	735	0,96	483	0,87*	1218	0,92*
54	269	0,93	222	1,03	491	0,98
55	213	1,02	151	0,99	364	1,00
56	168	1,31*	110	1,07	278	1,23*
57	117	1,21*	72	1,34*	189	1,32*
58	2775	1,08*	1825	1,05*	4600	1,07*
59	247	1,26*	140	1,35*	387	1,32*
60	223	1,36*	88	0,87	311	1,17*
61	643	1,19*	320	1,08	963	1,18*
62	501	1,30*	195	0,94	696	1,21*
63	241	1,19*	107	0,79*	348	1,06
64	171	1,13	87	1,17	258	1,20*
65	153	1,40*	74	1,25	227	1,42*
66	290	0,98	160	1,06	450	1,02
67	332	1,00	153	0,92	485	1,01
TOTAL URBAIN	99032	1,02*	74431	1,00*	173463	1,00*
TOTAL RURAL	27227	0,91*	16029	0,96*	43256	0,96*
PROVINCE	126259	1,00	90460	1,00	216719	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif (P ≤,05).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 4:

Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	ICM (2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	2077	0,86*	1324	0,89*	3401	0,91*
02	2057	1,05*	1440	1,24*	3497	1,13*
03	8691	0,93*	6619	0,93*	15310	0,93*
04	4464	1,03*	3255	1,01	7719	1,03*
05	2330	0,95*	1872	0,98	4202	0,97
06	21333	1,03*	18396	0,99	39729	0,99
07	2307	1,0	1497	1,06*	3804	1,05*
08	1257	1,03	594	0,93	1851	1,06*
09	503	0,85*	286	1,02	789	0,95
10	41	0,57*	32	1,07	73	0,77*
16	4172	1,01	2864	1,04*	7036	1,03*
26	7978	1,01	6043	1,03*	14021	1,02*
DIVISION						
01	103	0,70*	67	0,70*	170	0,77*
02	370	0,83*	226	0,91	596	0,89*
03	127	0,76*	94	0,93	221	0,93
04	414	0,88*	287	0,95	701	0,91*
05	195	0,70*	130	0,91	325	0,81*
06	295	0,93	159	0,78*	454	0,94
07	602	0,96	378	0,92	980	0,98
08	471	0,96	301	0,92	772	0,99
09	225	1,03	135	1,08	360	1,07
10	337	0,92	220	0,93	557	0,95
11	162	0,90	117	1,07	279	1,01
12	100	0,65*	85	0,74*	185	0,71*
13	223	0,81*	165	1,02	388	0,89*
14	257	0,90	191	0,94	448	0,94
15	239	0,73*	166	0,80*	405	0,79*
16	43	0,62*	24	0,83	67	0,74*
17	213	1,01	147	1,08	360	1,06
20	3564	1,01	3046	0,92*	6610	0,94*
21	551	0,91*	404	0,82*	955	0,86*
22	394	0,93	262	1,03	656	0,96
23	612	0,93	466	1,13*	1078	1,02
24	231	0,78*	154	0,83*	385	0,82*
25	263	0,91	179	1,04	442	0,99
26	162	0,75*	116	1,11	278	0,99
27	505	0,94	365	0,97	870	0,97
28	272	0,77*	188	0,80*	460	0,79*
29	532	0,97	332	0,85*	864	0,90*
32	1182	1,05	786	1,03	968	1,04*
33	386	1,02	340	1,01	726	1,01
34	472	0,94	334	0,95	806	0,94

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	445	1,04	392	1,20*	837	1,13*
36	923	0,93*	830	0,93*	1753	0,91*
37	454	1,00	324	0,91	778	0,98
38	224	0,96	159	1,02	383	1,00
39	566	0,91*	400	0,92	966	0,92*
40	270	1,10	167	1,11	437	1,13*
41	687	1,08*	487	1,06	1174	1,09*
42	191	0,89	145	1,00	336	0,95
43	1119	1,06*	838	0,98	1957	1,02
47	277	1,06	218	1,31*	495	1,21*
49	392	1,07	275	1,08	667	1,10*
50	422	0,94	326	1,01	748	0,96
51	584	0,96	594	1,00	1178	0,96
52	337	0,98	288	1,12*	625	1,05
53	192	0,99	131	1,02	323	1,04
54	369	0,95	293	0,99	662	0,99
55	483	1,09*	331	1,01	814	1,07*
56	1861	1,08*	1459	1,12*	3320	1,09*
57	319	0,98	227	1,02	546	1,00
58	573	1,04	392	0,96	965	1,01
61	298	0,89	198	1,00	496	0,94
62	564	1,01	400	1,07	964	1,02
63	1394	1,07*	932	1,10*	2326	1,09*
64	1599	1,02	1330	1,10*	2929	1,06*
65	19734	1,03*	17066	0,98	36800	0,99
66	507	1,11*	359	1,23*	866	1,19*
67	123	0,97	74	0,91	197	0,97
68	251	1,04	171	1,00	422	1,07
69	423	0,94	359	1,05	782	1,01
70	487	0,99	314	0,87*	801	0,93
71	136	0,90	117	1,08	253	0,96
72	384	1,00	245	0,92	629	0,97
73	496	0,97	323	0,99	819	0,99
74	391	0,91	311	1,08	702	0,98
75	376	0,88*	251	1,01	627	0,95
76	332	0,98	149	0,81*	481	0,92
78	363	1,05	292	1,14*	755	1,10*
79	922	1,17*	655	1,13*	1577	1,15*
80	271	0,90	177	1,04	448	0,95
83	456	0,96	240	0,98	696	1,01
84	781	1,07*	349	0,90	1130	1,08*
90	456	1,02	313	1,13*	769	1,07
93	338	1,03	267	1,40*	605	1,18*
94	1223	1,07*	830	1,23*	2053	1,13*
97	506	0,85*	289	1,02	795	0,95
98	109	0,80*	71	1,31*	180	1,04

suite→

Tableau 4:

Mortalité par maladies de l'appareil circulatoire dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	291	1,14*	191	0,93	482	1,05
02	186	1,18*	123	0,92	309	1,09
03	122	0,98	75	0,84	197	0,92
04	128	0,88	65	0,63*	193	0,80*
05	55	0,97	33	0,93	88	1,01
06	73	0,86	58	0,97	131	0,91
07	41	0,85	23	1,00	64	0,82
08	75	1,24	48	1,07	123	1,17
09	61	1,48*	36	1,38*	97	1,41*
10	162	0,83*	89	0,77*	251	0,84*
11	1077	1,11*	732	1,25*	1809	1,17*
12	191	1,10	144	1,31*	335	1,20*
13	102	1,01	62	1,26	164	1,12
14	73	0,77*	79	1,00	152	0,86
15	69	1,31*	32	0,99	101	1,12
16	4040	1,00	3433	0,91*	7473	0,93*
17	268	1,06	191	0,99	459	1,05
18	119	1,00	106	1,18	225	1,05
19	132	1,12	93	0,95	225	1,02
20	101	1,03	70	1,07	171	1,06
21	86	1,01	68	0,97	154	1,02
22	73	0,97	37	0,68*	110	0,80*
23	65	0,96	33	0,74	98	0,89
24	70	1,01	37	0,85	107	0,93
25	92	1,14	62	1,04	154	1,06
26	51	0,89	52	0,80	103	0,80*
27	989	1,15*	751	1,02	1740	1,07*
28	547	1,00	391	0,98	938	0,98
29	523	1,11*	397	1,11*	920	1,14*
30	302	1,04	224	1,01	526	1,02
31	123	1,03	92	1,29*	215	1,14
32	130	1,38*	113	1,45*	243	1,40*
33	96	1,28*	175	1,31*	271	1,20*
34	23	0,63*	30	1,26	53	0,84
35	904	0,94	813	0,92*	1717	0,92*
36	163	1,07	102	1,00	265	1,09
37	180	1,06	113	0,89	293	0,99
38	74	0,90	62	1,12	136	0,98
39	86	1,38*	56	1,19	142	1,28*
40	100	1,16	71	0,86	171	1,00
41	112	1,16	181	1,54*	293	1,36*
42	64	1,20	47	1,23	111	1,21*
43	25900	1,03*	21807	1,01	47707	1,01*
44	419	1,28*	281	1,21*	700	1,24*
45	339	1,22*	218	0,89	557	1,05
46	218	0,94	190	1,04	408	0,98
47	88	0,70*	70	0,88	158	0,75*
48	73	0,94	61	1,04	134	0,99
49	521	1,20*	343	1,06	864	1,13*
50	516	1,03	523	0,99	1039	0,97
51	360	0,92	243	0,83*	603	0,89*
52	328	1,03	272	1,13*	600	1,07
53	354	1,03	225	0,84*	579	0,94
54	108	0,85	99	0,93	207	0,89
55	111	1,11	80	1,03	191	1,06
56	80	1,31*	62	1,13	142	1,25*
57	59	1,35*	39	1,60*	98	1,51*
58	1214	1,15*	878	1,14*	2092	1,14*
59	101	1,10	62	1,27	163	1,18*
60	88	1,21	39	0,83	127	1,05
61	278	1,15*	128	0,93	406	1,12*
62	196	1,18*	69	0,76*	265	1,08
63	106	1,22*	46	0,72*	152	1,04
64	63	0,96	40	1,26	103	1,12
65	78	1,58*	33	1,19	111	1,53*
66	115	1,03	45	0,89	160	1,03
67	109	0,95	53	0,93	162	0,98
TOTAL URBAIN	45216	1,04*	36381	1,00	81597	1,01*
TOTAL RURAL	11994	0,86*	7841	0,96*	19835	0,93*
PROVINCE	57210	1,00	44222	1,00	101432	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif (P ≤,05).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 5:

Mortalité par maladies ischémiques du coeur dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	ICM (2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	1271	0,80*	642	0,78*	1913	0,83*
02	1284	0,96	659	1,02	1943	0,99
03	5303	0,85*	3128	0,79*	8431	0,83*
04	2683	0,92*	1606	0,90*	4289	0,92*
05	1575	0,97	1040	0,99	2615	0,99
06	15462	1,10*	11132	1,09*	26594	1,07*
07	1413	0,94	740	0,95	2153	0,96
08	796	0,97	296	0,83*	1092	0,99
09	319	0,78*	128	0,83*	447	0,85*
10	16	0,32*	12	0,73	28	0,46*
16	2835	1,02	1634	1,08*	4469	1,06*
26	5474	1,03*	3375	1,05*	8849	1,04*
DIVISION						
01	65	0,69*	31	0,60*	96	0,73*
02	247	0,85*	128	0,95	375	0,93
03	75	0,68*	50	0,90	125	0,84
04	249	0,81*	134	0,81*	383	0,82*
05	100	0,54*	50	0,62*	150	0,59*
06	159	0,75*	63	0,56*	222	0,94*
07	396	0,95	194	0,86*	590	0,95
08	263	0,83*	129	0,72*	392	0,83*
09	113	0,78*	64	0,93	177	0,86*
10	182	0,77*	79	0,61*	261	0,73*
11	95	0,80*	43	0,71*	138	0,81*
12	56	0,56*	36	0,57*	92	0,58*
13	128	0,71*	82	0,92	210	0,79*
14	148	0,78*	73	0,65*	221	0,75*
15	123	0,58*	67	0,59*	190	0,61*
16	23	0,50*	11	0,67	34	0,60*
17	141	1,01	75	1,00	216	1,03
20	2293	0,95*	1540	0,84*	3833	0,88*
21	338	0,83*	181	0,67*	519	0,76*
22	218	0,79*	110	0,79*	328	0,79*
23	364	0,84*	211	0,93	575	0,89*
24	136	0,69*	64	0,62*	200	0,69*
25	185	1,00	102	1,08	287	1,06
26	100	0,72*	61	1,05	161	0,93
27	341	0,96	202	0,97	543	0,97
28	147	0,63*	86	0,67*	233	0,66*
29	330	0,90	144	0,66*	474	0,80*
32	668	0,88*	361	0,85*	1029	0,88*
33	218	0,87	155	0,85*	373	0,86*
34	311	0,93	168	0,86	479	0,91*

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	303	1,08	226	1,28*	529	1,17*
36	640	0,97	451	0,92	1091	0,93*
37	297	0,99	189	0,97	486	1,00
38	147	0,96	98	1,15	245	1,05
39	395	0,96	214	0,90	609	0,95
40	179	1,10	104	1,25*	283	1,18*
41	466	1,10*	287	1,13*	753	1,13*
42	130	0,94	83	1,05	213	1,00
43	660	0,93	386	0,81*	1046	0,87*
47	151	0,88	111	1,20*	262	1,04
49	259	1,07	137	0,98	396	1,07
50	259	0,85*	179	1,01	438	0,91
51	393	0,99	359	1,11*	752	1,01
52	210	0,92	106	0,75*	316	0,87*
53	137	1,06	87	1,23*	224	1,16*
54	236	0,92	131	0,80*	367	0,89*
55	349	1,17*	199	1,09	548	1,15*
56	1351	1,14*	887	1,24*	2238	1,17*
57	222	1,01	123	1,01	345	1,02
58	399	1,09	229	1,01	628	1,06
61	215	0,97	125	1,14	340	1,05
62	393	1,04	234	1,14*	627	1,07
63	927	1,05	522	1,11*	1449	1,09*
64	1089	1,01	772	1,17*	1861	1,07*
65	14373	1,11*	10360	1,08*	24733	1,07*
66	366	1,17*	201	1,26*	567	1,24*
67	95	1,14	33	0,73	128	1,03
68	161	1,03	85	0,92	246	1,03
69	291	0,96	210	1,13	501	1,05
70	325	0,98	159	0,80*	484	0,91*
71	77	0,77*	55	0,93	132	0,82*
72	253	0,97	134	0,91	387	0,96
73	319	0,93	180	1,00	499	0,98
74	281	1,00	186	1,17*	467	1,07
75	195	0,69*	109	0,79*	304	0,75*
76	227	1,00	78	0,77*	305	0,95
78	292	0,99	137	0,97	429	1,01
79	550	1,02	326	1,01	876	1,02
80	186	0,96	108	1,15	294	1,03
83	273	0,85*	117	0,86	390	0,90*
84	509	1,04	179	0,83*	688	1,05
90	291	0,97	154	1,01	445	0,99
93	196	0,89	117	1,11	313	0,98
94	766	0,98	377	1,00	1143	0,99
97	320	0,78*	129	0,83*	449	0,84*
98	66	0,69*	25	0,86	91	0,81*

suite→

Tableau 5:

Mortalité par maladies ischémiques du coeur dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMERATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès(1)	ICM(2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	186	1,09	97	0,86	283	1,00
02	104	1,02	55	0,76*	159	0,93
03	61	0,73*	30	0,61*	91	0,69*
04	81	0,86	30	0,53*	111	0,76*
05	32	0,83	14	0,71	46	0,84
06	42	0,77	23	0,70	65	0,75*
07	18	0,55*	9	0,69	27	0,55*
08	52	1,33*	26	1,06	78	1,23
09	44	1,63*	20	1,39	64	1,52*
10	106	0,85	58	0,93	164	0,91
11	672	1,01	337	1,03	1009	1,02
12	113	0,95	65	1,08	178	1,01
13	58	0,86	29	1,06	87	0,94
14	53	0,85	42	0,99	95	0,89
15	49	1,36*	20	1,11	69	1,22
16	2583	0,94*	1718	0,83*	4301	0,87*
17	200	1,17*	112	1,06	312	1,15*
18	77	0,97	55	1,11	132	1,00
19	74	0,94	34	0,63*	108	0,79*
20	59	0,91	27	0,75	86	0,86
21	56	0,99	35	0,93	91	0,98
22	41	0,81	20	0,67	61	0,72*
23	39	0,89	13	0,53*	52	0,78
24	40	0,86	15	0,63	55	0,77
25	68	1,27*	32	0,97	100	1,12
26	27	0,71	22	0,62*	49	0,63*
27	596	1,02	355	0,87*	951	0,93
28	305	0,81*	164	0,73*	469	0,78*
29	364	1,14*	230	1,17*	594	1,17*
30	200	1,03	107	0,87	307	0,97
31	77	0,97	45	1,15	122	1,04
32	63	1,03	50	1,18	113	1,07
33	44	0,92	69	0,97	113	0,87
34	16	0,64	17	1,28	33	0,84
35	627	0,99	443	0,92	1070	0,94*
36	120	1,17	59	1,05	179	1,17*
37	108	0,95	74	1,06	132	1,00
38	42	0,78	29	0,95	71	0,85
39	55	1,33*	38	1,48*	93	1,37*
40	72	1,28*	35	0,78	107	1,04
41	74	1,23	100	1,62*	174	1,41*
42	46	1,34*	25	1,19	71	1,28*
43	18670	1,09*	13091	1,10*	31761	1,08*
44	293	1,33*	176	1,37*	469	1,33*
45	234	1,25*	121	0,90	355	1,08
46	159	1,04	110	1,10	269	1,06
47	43	0,53*	31	0,71	74	0,58*
48	46	0,91	29	0,91	75	0,93
49	381	1,31*	224	1,24*	605	1,27*
50	348	1,06	316	1,10	664	1,03
51	251	0,97	129	0,80*	380	0,91
52	205	0,94	152	1,15	357	1,02
53	236	1,02	120	0,81*	356	0,93
54	67	0,78*	36	0,62*	103	0,72*
55	62	0,95	35	0,82	97	0,89
56	59	1,46*	33	1,12	92	1,35*
57	38	1,31	22	1,61*	60	1,48*
58	727	1,01	429	1,01	1156	1,01
59	53	0,89	27	1,01	80	0,94
60	59	1,23	21	0,82	80	1,08
61	160	0,99	45	0,61*	205	0,90
62	128	1,13	30	0,60*	158	1,02
63	74	1,30*	27	0,78	101	1,13
64	38	0,88	20	1,14	58	1,01
65	55	1,66*	17	1,13	72	1,59*
66	88	1,15	28	0,99	116	1,14
67	72	0,90	25	0,81	97	0,92
TOTAL URBAIN	31003	1,05*	20524	1,03*	51527	1,03*
TOTAL RURAL	7428	0,81*	3868	0,86*	11296	0,86*
PROVINCE	38431	1,00	24392	1,00	62823	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif (P ≤.05).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 6:

Mortalité par maladies vasculaires cérébrales dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	ICM (2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	343	0,83*	306	0,90	649	0,90*
02	425	1,36*	428	1,63*	853	1,48*
03	1573	1,03	1650	1,02	3223	1,02
04	869	1,21*	786	1,08*	1655	1,15*
05	363	0,87*	441	1,02	804	0,96
06	3036	0,91*	3874	0,92*	6910	0,91*
07	431	1,18*	375	1,17*	806	1,18*
08	202	1,02	114	0,79*	316	0,97
09	96	1,04	70	1,10	166	1,09
10	7	0,68	7	1,07	14	0,83
16	696	1,02	600	0,97	1296	0,99
26	1295	1,01	1384	1,04	2679	1,03
DIVISION						
01	11	0,43*	13	0,61	24	0,56*
02	62	0,81	51	0,91	113	0,87
03	31	1,14	20	0,80	51	1,15
04	73	0,91	71	1,04	144	0,95
05	41	0,88	35	1,11	76	1,00
06	51	0,97	43	0,95	94	1,03
07	76	0,73*	76	0,82	152	0,79*
08	118	1,40*	85	1,16	203	1,35*
09	43	1,21	26	0,94	69	1,08
10	87	1,39*	81	1,52*	168	1,47*
11	34	1,15	43	1,78*	77	1,48*
12	15	0,59*	26	1,02	41	0,82
13	46	0,99	43	1,20	89	1,06
14	53	1,12	51	1,12	104	1,13
15	72	1,27*	43	0,93	115	1,15
16	5	0,44	3	0,49	8	0,49*
17	26	0,76	33	1,09	59	0,92
20	539	0,96	697	0,93	1236	0,93*
21	97	0,99	115	1,04	212	1,01
22	84	1,16	76	1,34*	160	1,20*
23	113	1,04	112	1,21*	225	1,12
24	47	0,96	47	1,13	94	1,05
25	29	0,57*	42	1,08	71	0,81
26	30	0,82	28	1,21	58	1,09
27	89	1,03	85	0,99	174	1,01
28	54	0,90	39	0,75	93	0,82
29	94	1,04	79	0,90	173	0,94
32	267	1,46*	226	1,31*	493	1,38*
33	82	1,28*	70	0,92	152	1,08
34	80	0,97	68	0,86	148	0,91

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	87	1,21	99	1,34*	186	1,29*
36	132	0,80*	200	0,99	332	0,89*
37	68	0,90	62	0,77*	130	0,84
38	34	0,88	29	0,84	63	0,86
39	82	0,80*	88	0,90	170	0,85*
40	46	1,14	32	0,96	78	1,07
41	107	1,03	99	0,95	206	1,01
42	40	1,08	28	0,86	68	0,98
43	208	1,22*	218	1,14*	426	1,18*
47	65	1,48*	56	1,50*	121	1,55*
49	61	0,99	63	1,11	124	1,06
50	77	1,07	77	1,06	154	1,04
51	116	1,13	138	1,03	254	1,05
52	55	0,98	70	1,20	125	1,09
53	27	0,87	27	0,95	54	0,93
54	55	0,86	86	1,29*	141	1,10
55	71	0,99	66	0,89	137	0,96
56	284	1,07	299	1,00	583	1,03
57	52	1,00	58	1,15	110	1,07
58	89	0,98	87	0,94	176	0,96
61	45	0,81	32	0,73	77	0,77*
62	82	0,91	82	0,97	164	0,91
63	249	1,18*	210	1,09	459	1,14*
64	283	1,19*	317	1,14*	600	1,16*
65	2753	0,89*	3557	0,91*	6310	0,89*
66	74	1,06	87	1,31*	161	1,20*
67	16	0,76	22	1,22	38	0,99
68	43	1,04	51	1,32*	94	1,22
69	74	1,03	74	0,95	148	1,01
70	92	1,16	83	1,03	175	1,09
71	25	0,99	39	1,61*	64	1,25
72	63	1,04	49	0,81	112	0,92
73	85	1,02	55	0,75*	140	0,90
74	72	1,00	65	1,00	137	0,99
75	89	1,26*	76	1,37*	165	1,31*
76	57	1,02	35	0,86	92	0,93
78	82	1,15	63	1,09	145	1,11
79	165	1,35*	163	1,23*	328	1,29*
80	50	0,96	44	1,15	94	1,02
83	87	1,14	50	0,92	137	1,07
84	112	0,95	64	0,73*	176	0,90
90	100	1,38*	88	1,42*	188	1,38*
93	99	1,88*	107	2,51*	206	2,16*
94	220	1,23*	226	1,49*	446	1,34*
97	97	1,05	71	1,10	168	1,09
98	17	0,89	16	1,33	33	1,10

suite→

Tableau 6:

Mortalité par maladies vasculaires cérébrales dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès(1)	ICM(2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	34	0,82	42	0,91	76	0,87
02	47	1,77*	34	1,13	81	1,48*
03	25	1,26	22	1,12	47	1,16
04	20	0,81	14	0,61	34	0,73
05	13	1,51	9	1,19	22	1,42
06	15	1,04	16	1,24	31	1,10
07	11	1,54	7	1,48	18	1,29
08	9	0,91	10	1,03	19	0,95
09	11	1,69*	7	1,29	18	1,41
10	24	0,72	18	0,69	42	0,71*
11	195	1,29*	195	1,49*	390	1,38*
12	53	2,02*	55	2,26*	108	2,12*
13	23	1,47	18	1,71*	41	1,55*
14	13	0,83	21	1,20	34	0,98
15	15	1,92*	7	1,06	22	1,34
16	613	0,95	814	0,95	1427	0,94*
17	45	1,12	49	1,13	94	1,15
18	25	1,32	20	0,99	45	1,10
19	28	1,53*	21	0,96	49	1,18
20	21	1,33	26	1,85*	47	1,57*
21	12	0,90	12	0,78	24	0,84
22	15	1,29	11	0,94	26	1,00
23	11	1,00	8	0,84	19	0,93
24	14	1,30	8	0,85	22	1,03
25	9	0,70	11	0,83	20	0,74
26	10	1,12	16	1,12	26	1,03
27	197	1,44*	213	1,29*	410	1,34*
28	118	1,37*	101	1,13	219	1,23*
29	80	1,05	85	1,06	165	1,08
30	48	1,01	50	1,01	98	1,00
31	25	1,33	30	1,92*	55	1,58*
32	32	2,07*	34	2,00*	66	1,97*
33	22	1,70*	40	1,32	62	1,34*
34	4	0,76	3	0,61	7	0,61
35	130	0,82*	194	0,97	324	0,89*
36	28	1,17	16	0,71	44	0,98
37	26	0,96	17	0,60*	43	0,78
38	21	1,54*	19	1,57*	40	1,50*
39	12	1,25	9	0,88	21	1,00
40	16	1,12	13	0,71	29	0,87
41	35	2,02*	64	2,38*	99	2,21*
42	5	0,56	13	1,56	18	1,04
43	3734	0,93*	4586	0,93*	8320	0,92*
44	65	1,25	58	1,12	123	1,16
45	52	1,16	50	0,91	102	1,00
46	40	1,03	42	1,02	82	1,01
47	20	0,92	15	0,85	35	0,85
48	15	1,17	10	0,77	25	0,95
49	69	0,99	59	0,81	128	0,88
50	99	1,17	126	1,05	225	1,07
51	48	0,75*	58	0,86	106	0,83
52	59	1,18	62	1,15	121	1,15
53	69	1,27*	55	0,92	124	1,08
54	14	0,70	30	1,26	44	1,00
55	17	1,02	19	1,11	36	1,04
56	12	1,18	12	1,00	24	1,10
57	10	1,42	6	1,17	16	1,39
58	224	1,35*	225	1,28*	449	1,31*
59	19	1,25	13	1,22	32	1,23
60	14	1,21	11	1,09	25	1,11
61	59	1,55*	31	1,08	90	1,36*
62	35	1,38	17	0,85	52	1,16
63	13	0,92	8	0,56	21	0,75
64	9	0,84	6	0,90	15	0,88
65	4	0,53	6	1,03	10	0,77
66	20	1,39	8	0,74	28	1,08
67	15	0,92	13	1,01	28	0,95
TOTAL URBAIN	7084	1,01	8119	0,99	15203	0,99
TOTAL RURAL	2252	0,96	1916	1,04	4168	1,02
PROVINCE	9336	1,00	10035	1,00	19371	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif ($P \leq .05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 7:

Mortalité par maladies hypertensives dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	44	0,83	58	0,99	102	0,93
02	24	0,63*	49	1,15	73	0,88
03	253	1,30*	352	1,26*	605	1,27*
04	113	1,25*	187	1,49*	300	1,39*
05	35	0,66*	55	0,72*	90	0,70*
06	348	0,83*	573	0,78*	921	0,80*
07	44	0,97	53	0,99	97	0,95
08	28	1,17	34	1,45*	62	1,33*
09	9	0,84	16	1,68*	25	1,21
10	2	2,50	5	7,14*	7	3,68*
16	90	1,05	122	1,16	212	1,09
26	188	1,17*	230	1,00	418	1,07
DIVISION						
01	2	0,68	2	0,57	4	0,63
02	7	0,72	13	1,38	20	1,01
03	0	0,00	1	0,28	1	0,16
04	8	0,79	9	0,77	17	0,73
05	8	1,45	6	1,22	14	1,29
06	8	1,29	8	1,05	16	1,20
07	13	1,00	21	1,36	34	1,21
08	19	1,77*	15	1,20	34	1,50*
09	14	3,41*	13	2,95*	27	2,96*
10	8	1,06	21	2,28*	29	1,67*
11	6	1,76	3	0,76	9	1,23
12	2	0,71	4	0,95	6	0,82
13	4	0,72	9	1,50	13	1,03
14	12	2,14*	17	2,23*	29	2,16*
15	10	1,42	8	1,03	18	1,18
16	1	0,90	2	2,85	3	1,57
17	9	2,30*	11	2,29*	20	2,17*
20	65	0,94	133	1,03	198	1,00
21	15	1,28	15	0,80	30	0,97
22	15	1,66*	12	1,23	27	1,33
23	36	2,68*	34	2,22*	70	2,34*
24	10	1,72	4	0,58	14	1,06
25	3	0,47	1	0,16	4	0,31*
26	2	0,45	6	1,62	8	1,05
27	14	1,30	16	1,11	30	1,18
28	7	0,97	10	1,11	17	0,99
29	15	1,37	33	2,24	48	1,75
32	28	1,25	48	1,65*	76	1,45*
33	4	0,51	10	0,75	14	0,65
34	18	1,83*	36	2,79*	54	2,25*
35	3	0,33	11	0,86	14	0,64
36	15	0,74	18	0,51*	33	0,58*
37	8	0,86	21	1,51*	29	1,26
38	9	1,95	7	1,20	16	1,48
39	19	1,53	35	2,14*	54	1,84*
40	8	1,73	6	1,13	14	1,35
41	7	0,55	10	0,57	17	0,56*
42	3	0,66	9	1,60	12	1,13
43	36	1,73*	57	1,77*	93	1,75*
47	10	1,88*	7	1,16	17	1,50
49	11	1,46	21	2,16*	32	1,83*
50	15	1,74*	14	1,16	29	1,33
51	10	0,76	13	0,55*	23	0,61*
52	10	1,49	20	2,04*	30	1,78*
53	1	0,28	1	0,22	2	0,24*
54	14	1,86*	12	1,05	26	1,36
55	8	0,95	9	0,75	17	0,81
56	30	0,95	37	0,74	67	0,82
57	12	2,03*	12	1,48	24	1,64*
58	13	1,18	14	0,90	27	1,00
61	6	0,92	10	1,38	16	1,08
62	17	1,60*	24	1,75*	41	1,57*
63	27	1,05	17	0,53*	44	0,75
64	20	0,70	39	0,84	59	0,78
65	328	0,84*	534	0,78*	862	0,80*
66	12	1,50	14	1,34	26	1,40
67	2	0,90	8	2,85*	10	1,85*
68	5	0,98	6	0,90	11	0,94
69	8	0,91	13	1,00	21	0,99
70	11	1,17	9	0,67	20	0,85
71	5	1,72	3	0,76	8	1,08
72	9	1,28	10	1,00	19	1,07
73	9	0,90	22	1,80*	31	1,37
74	4	0,44	11	1,01	15	0,73
75	10	1,14	9	1,00	9	1,03
76	12	1,81*	8	1,23	20	1,39
78	6	0,70	10	1,07	16	0,83
79	16	1,11	24	1,12	40	1,10
80	3	0,46	4	0,63	7	0,50
83	11	1,20	15	1,78*	26	1,44
84	16	1,12	19	1,32	35	1,25
90	5	0,58	13	1,31	18	0,92
93	3	0,50	6	0,89	9	0,66
94	16	0,74	30	1,26	46	0,97
97	9	0,83	16	1,66*	25	1,20
98	3	1,87	5	3,84*	8	2,42*

suite→

Tableau 7:

Mortalité par maladies hypertensives dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès(1)	ICM(2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	6	1,22	11	1,44	17	1,33
02	11	3,43*	6	1,17	17	2,12*
03	4	1,73	6	1,93	10	1,75
04	2	0,71	3	0,78	5	0,72
05	0	0,00	0	0,00	0	0,00
06	1	0,66	3	1,50	4	0,97
07	1	2,00	3	6,00*	4	2,35
08	0	0,00	1	0,66	1	0,35
09	0	0,00	1	1,66	1	0,62
10	5	1,21	2	0,46	7	0,80
11	16	0,90	27	1,30	43	1,08
12	0	0,00	4	1,14	4	0,59
13	0	0,00	2	1,53	2	0,58
14	0	0,00	7	2,41*	7	1,37
15	2	3,33	1	1,25	3	1,50
16	76	0,96	148	1,01	224	0,99
17	4	0,86	5	0,71	9	0,76
18	4	2,00	5	1,61	9	1,55
19	5	2,63*	11	3,14*	16	2,71*
20	3	1,87	2	0,86	5	1,19
21	6	4,28*	8	3,19*	14	3,50*
22	3	2,72	0	0,00	3	0,83
23	9	8,18*	6	4,61*	15	5,35*
24	5	5,00*	3	2,50	8	2,85*
25	3	2,30	6	3,00*	9	2,43*
26	1	1,25	3	1,30	4	1,11
27	18	1,09	30	1,09	48	1,07
28	26	2,54*	39	2,68*	65	2,53*
29	3	0,33	8	0,59	11	0,59*
30	16	2,90*	29	3,53*	45	3,14*
31	1	0,47	3	1,30	4	0,79
32	3	1,76	4	1,42	7	1,45
33	1	0,71	5	0,90	6	0,82
34	0	0,00	1	1,66	1	0,76
35	15	0,76	18	0,52*	33	0,60*
36	1	0,38	1	0,29	2	0,31
37	2	0,66	6	1,33	8	1,03
38	3	2,14	1	0,52	4	1,05
39	0	0,00	3	2,00	3	1,03
40	3	1,87	8	2,58*	11	2,19*
41	0	0,00	5	1,06	5	0,70
42	0	0,00	1	0,83	1	0,41
43	442	0,88*	686	0,81*	1128	0,83*
44	7	1,14	5	0,61	12	0,80
45	8	1,56	8	0,88	16	1,08
46	2	0,43	7	1,04	9	0,75
47	2	0,83	1	0,34	3	0,49
48	2	1,53	6	2,85*	8	2,10*
49	6	0,74	5	0,42	11	0,52*
50	10	0,96	13	0,61	23	0,71
51	12	1,57	15	1,37	27	1,44
52	10	1,75	8	0,91	18	1,18
53	6	0,95	6	0,60	12	0,72
54	9	4,28*	10	2,63*	19	2,96*
55	5	2,63*	1	0,35	6	1,19
56	4	4,00*	13	6,50*	17	5,48*
57	1	2,00	2	4,00*	3	2,14
58	20	1,00	28	0,97	48	0,97
59	2	1,17	2	1,25	4	1,08
60	5	4,16*	0	0,00	5	1,61
61	7	1,62	11	2,55*	18	1,95*
62	3	1,07	3	1,00	6	1,01
63	3	2,14	2	0,90	5	1,31
64	1	1,00	4	5,71*	5	2,38
65	1	1,42	0	0,00	1	0,71
66	0	0,00	2	1,53	2	0,74
67	1	0,71	2	1,33	3	0,83
TOTAL URBAIN	863	0,98	1323	0,93*	2186	0,95*
TOTAL RURAL	315	1,05	411	1,29*	726	1,17*
PROVINCE	1178	1,00	1734	1,00	2912	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif ($P \leq .05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 8:

Mortalité par artériosclérose dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	ICM (2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	139	1,31*	101	1,15	240	1,31*
02	59	0,87	64	1,10	123	0,96
03	383	1,04	429	1,05	812	1,04
04	286	1,67*	267	1,45*	553	1,56*
05	58	0,55*	89	0,77*	147	0,68*
06	631	0,83*	910	0,85*	1541	0,83*
07	113	1,31*	117	1,54*	230	1,40*
08	75	1,68*	45	1,36*	120	1,66*
09	17	0,89	5	0,39	22	0,71
10	1	0,62	2	1,81	3	1,07
16	143	0,88	139	0,91	282	0,89
26	285	0,95	363	1,08	648	1,02
DIVISION						
01	12	1,71*	9	1,55	21	1,87*
02	17	0,83	10	0,68	27	0,78
03	8	1,21	7	1,25	15	1,51
04	21	0,98	18	1,00	39	0,97
05	12	1,06	11	1,57	23	1,29
06	29	2,31*	15	1,30	44	2,00*
07	42	1,62*	33	1,42*	75	1,61*
08	32	1,41*	32	1,71*	64	1,66*
09	9	1,07	5	0,74	14	0,92
10	12	0,73	11	0,76	23	0,77
11	5	0,70	1	0,16	6	0,47
12	8	1,35	1	0,14*	9	0,70
13	9	0,77	9	1,01	18	0,84
14	11	0,95	19	1,68*	30	1,31
15	11	0,72	7	0,57	18	0,68
16	5	1,85	3	2,72	8	2,28*
17	12	1,48	15	2,05*	27	1,79*
20	147	1,20*	190	1,01	337	1,06
21	20	0,88	28	1,01	48	0,94
22	23	1,21	19	1,29	42	1,18
23	31	1,15	32	1,42*	63	1,27
24	6	0,50	11	1,07	17	0,76
25	11	0,76	13	1,38	24	1,06
26	4	0,40	4	0,70	8	0,62
27	14	0,67	19	0,89	33	0,78
28	19	1,26	12	0,87	31	1,05
29	19	0,89	20	0,90	39	0,85
32	63	1,48*	46	1,10	109	1,28*
33	47	2,95*	66	3,11*	113	3,00*
34	18	0,93	20	1,05	38	0,95

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	11	0,59	13	0,64	24	0,63*
36	18	0,45*	45	0,84	63	0,66*
37	13	0,70	12	0,55*	25	0,64*
38	8	0,84	5	0,55	13	0,69
39	11	0,45*	6	0,24*	17	0,35*
40	6	0,61	10	1,25	16	0,92
41	62	2,51*	57	2,20*	119	2,43*
42	10	1,01	16	1,81*	26	1,39
43	61	1,60*	42	0,91	103	1,22*
47	16	1,42	21	2,33*	37	1,93*
49	24	1,54*	16	1,08	40	1,35
50	25	1,50*	22	1,22	47	1,31
51	21	0,79	37	1,00	58	0,88
52	34	2,55*	59	3,88*	93	3,26*
53	13	1,83*	9	1,30	22	1,65*
54	28	1,85*	33	1,87*	61	1,89*
55	22	1,35	25	1,42	47	1,42*
56	34	0,62*	48	0,67*	82	0,64*
57	3	0,25*	9	0,75	12	0,49*
58	20	0,92	14	0,61	34	0,76
61	14	1,08	10	0,97	24	0,99
62	16	0,80	17	0,85	33	0,78
63	38	0,80	40	0,89	78	0,84
64	68	1,37*	99	1,47*	167	1,40*
65	563	0,79*	811	0,81*	1374	0,79*
66	15	1,04	19	1,25	34	1,18
67	2	0,39	1	0,23	3	0,32
68	7	0,63	5	0,47	12	0,57
69	16	0,98	28	1,43	44	1,25
70	13	0,71	18	0,91	31	0,80
71	8	1,31	5	0,79	13	1,00
72	17	1,29	18	1,22	35	1,23
73	16	0,84	23	1,28	39	1,05
74	13	0,72	18	1,11	31	0,89
75	20	1,16	16	1,21	36	1,17
76	11	0,83	8	0,84	19	0,79
78	31	1,90*	37	2,72*	68	2,19*
79	43	1,66*	49	1,63*	92	1,64*
80	9	0,64	8	0,81	17	0,68
83	25	1,45	14	1,19	39	1,41*
84	50	1,86*	30	1,46*	80	1,82*
90	13	0,80	5	0,35*	18	0,57*
93	6	0,50	12	1,26	18	0,83
94	40	1,06	47	1,45*	87	1,22
97	17	0,89	5	0,39	22	0,70
98	2	0,71	3	1,57	5	1,13

suite→

Tableau 8:

Mortalité par artériosclérose dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	23	2,29*	18	1,55*	41	1,91*
02	9	1,28	17	2,07*	26	1,81*
03	12	2,72*	7	1,48	19	1,93*
04	10	1,53	8	1,29	18	1,46
05	4	2,22	4	2,50	8	2,50*
06	5	1,35	5	1,47	10	1,33
07	3	2,50	0	0,00	3	1,03
08	3	1,25	2	0,83	5	0,98
09	2	1,11	3	2,30	5	1,56
10	11	1,23	4	0,55	15	0,93
11	36	1,13	41	1,47*	77	1,28*
12	3	0,59	5	0,94	8	0,76
13	2	0,57	2	1,00	4	0,75
14	1	0,25	1	0,21	2	0,21*
15	2	1,42	0	0,00	2	0,55
16	169	1,19*	214	1,00	383	1,05
17	6	0,65	10	0,95	16	0,83
18	4	0,90	5	1,04	9	0,89
19	6	1,42	11	2,07*	17	1,69*
20	3	0,81	1	0,28	4	0,56
21	1	0,32	2	0,48	3	0,42
22	7	2,79*	0	0,00	7	1,06
23	2	0,71	4	1,81	6	1,17
24	0	0,00	2	0,95	2	0,40
25	2	0,66	7	2,25*	9	1,36
26	2	1,00	0	0,00	2	0,29
27	47	1,58*	26	0,66*	73	1,02
28	35	1,87*	34	1,65*	69	1,72*
29	50	2,85*	51	2,58*	101	2,85*
30	15	1,32	12	0,99*	27	1,13
31	2	0,45	2	0,57	4	0,48
32	12	3,07*	12	2,72*	24	2,79*
33	22	5,94*	44	4,68*	66	4,68*
34	0	0,00	2	2,00	2	0,86
35	17	0,44*	44	0,83	61	0,65*
36	1	0,18	5	0,92	6	0,59
37	2	0,32	2	0,29	4	0,30*
38	2	0,58	3	0,96	5	0,73
39	3	1,36	2	0,79	5	0,96
40	7	1,94	6	1,15	13	1,44
41	1	0,19	3	0,34	4	0,28*
42	3	1,25	2	1,00	5	1,16
43	775	0,86*	1108	0,89*	1883	0,86*
44	8	0,69	4	0,34*	12	0,50*
45	9	0,89	7	0,51	16	0,64
46	9	0,93	12	1,12	21	1,01
47	5	0,89	7	1,59	12	1,11
48	3	0,90	4	1,14	7	1,00
49	29	1,85*	24	1,42	53	1,59*
50	18	0,82	31	0,93	49	0,85
51	8	0,52	4	0,24*	12	0,38*
52	18	1,66*	20	1,56*	38	1,53*
53	8	0,65	16	1,09	24	0,88
54	10	2,43*	12	1,90*	22	2,03*
55	10	2,22*	13	2,82*	23	2,50*
56	0	0,00	0	0,00	0	0,00
57	2	1,25	3	3,33*	5	1,92
58	57	1,59*	69	1,70*	126	1,64*
59	7	1,84	9	3,75*	16	2,50*
60	3	1,07	1	0,43	4	0,72
61	16	1,92*	11	1,89*	27	1,91*
62	14	2,69*	8	1,86	22	2,31*
63	2	0,58	3	0,83	5	0,71
64	4	1,66	2	1,53	6	1,66
65	6	3,75*	5	3,84*	11	3,79*
66	1	0,50	1	0,66	2	0,52
67	2	0,71	1	0,43	3	0,66
TOTAL URBAIN	1629	1,01	2047	0,98	3676	0,99
TOTAL RURAL	561	0,95	484	1,04	1045	1,02
PROVINCE	2190	1,00	2531	1,00	4721	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif ($P \leq .05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 9:

Mortalité par tumeurs malignes dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	ICM (2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	946	0,86*	611	0,89*	1557	0,91*
02	1028	1,07*	673	1,04	1701	1,07*
03	4199	0,96*	3090	0,92*	7289	0,95*
04	1917	0,94*	1361	0,90*	3278	0,93*
05	1020	0,90*	779	0,92*	1799	0,92*
06	10599	1,07*	9259	1,08*	19858	1,06*
07	992	0,94	640	0,90*	1632	0,94*
08	537	0,92	289	0,84*	826	0,93
09	285	0,97	176	1,01	461	1,02
10	23	0,64*	22	1,16	45	0,84
16	1946	1,00	1288	0,96	3234	0,99
26	3588	0,95*	2771	0,98	6359	0,97*
DIVISION						
01	71	1,12	27	0,68	98	1,02
02	174	0,87	98	0,88	272	0,91
03	86	1,11	43	0,89	129	1,10
04	175	0,83*	123	0,94	298	0,88*
05	107	0,84	54	0,75*	161	0,84*
06	114	0,77*	92	0,98	206	0,90
07	238	0,82*	179	0,91	417	0,88*
08	176	0,81*	136	0,93	312	0,89
09	85	0,84	46	0,77	131	0,84
10	138	0,85	96	0,94	234	0,90
11	83	1,01	49	0,94	132	1,02
12	66	0,94	54	1,10	120	1,03
13	113	0,90	66	0,88	179	0,91
14	104	0,79*	68	0,74*	172	0,78*
15	101	0,70*	71	0,79	172	0,76*
16	18	0,58*	16	1,01	34	0,77
17	110	1,13	75	1,15	185	1,15*
20	1930	1,13*	1521	0,96	3451	1,03
21	288	1,00	212	0,91	500	0,95
22	127	0,67*	77	0,69*	204	0,68*
23	249	0,82*	167	0,84*	416	0,85*
24	117	0,85	76	0,87	193	0,89
25	120	0,96	64	0,84	184	0,94
26	87	0,92	45	0,91	132	1,01
27	252	1,01	190	1,06	442	1,04
28	114	0,71*	82	0,81	196	0,76*
29	244	0,95	168	0,92	412	0,93
32	543	1,02	349	0,92	892	0,99
33	135	0,78*	118	0,87	253	0,82*
34	194	0,83*	138	0,81*	332	0,83*
35	163	0,84*	141	1,00	304	0,91
36	424	0,92	363	0,91	787	0,90*
37	181	0,87	141	0,92	322	0,90
38	102	0,96	70	1,04	172	1,01
39	258	0,89	208	1,01	466	0,95
40	97	0,85	74	1,01	171	0,93
41	266	0,89	197	0,90	463	0,91*
42	79	0,85	65	1,09	144	0,95
43	519	1,03	372	0,90	891	0,97
47	104	0,88	82	1,06	186	0,99
49	153	0,92	89	0,79*	242	0,89
50	205	0,96	162	1,04	367	1,00
51	252	0,92	231	0,95	483	0,91
52	151	0,94	82	0,71*	233	0,85*
53	81	0,89	61	0,99	142	0,95
54	178	0,99	123	0,94	301	0,99
55	213	1,01	148	0,92	361	0,98
56	927	1,09*	692	1,01	1619	1,04
57	138	0,88	111	0,99	249	0,93
58	250	0,97	160	0,83*	410	0,92
61	167	1,08	89	0,95	256	1,06
62	279	1,03	208	1,09	487	1,05
63	630	1,01	450	1,03	1080	1,03
64	745	0,96	641	1,03	1386	0,99
65	9854	1,08*	8618	1,08*	18472	1,06*
66	213	0,94	194	1,19*	407	1,06
67	48	0,83	29	0,76	77	0,82
68	86	0,81	69	1,01	155	0,91
69	208	0,97	171	1,05	379	1,02
70	195	0,84*	150	0,85	345	0,84*
71	53	0,77	41	0,88	94	0,80*
72	167	0,90	136	1,05	303	0,97
73	275	1,13*	158	0,98	433	1,09
74	161	0,82*	118	0,91	279	0,87*
75	174	0,88	107	0,89	281	0,92
76	135	0,85	64	0,70*	199	0,81*
78	216	1,03	121	0,93	317	1,02
79	414	1,07	305	0,98	719	1,02
80	80	0,60*	57	0,77*	137	0,67*
83	213	0,94	110	0,82*	323	0,93
84	321	0,92	174	0,86*	495	0,94
90	215	1,00	126	0,89	341	0,97
93	176	1,12	115	1,11	291	1,14*
94	622	1,11*	421	1,08	1043	1,11*
97	287	0,96	176	1,00	463	1,01
98	46	0,63*	39	0,98	85	0,79*

suite→

Tableau 9:

Mortalité par tumeurs malignes dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès(1)	ICM(2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	112	0,94	96	0,98	208	0,96
02	63	0,90	51	0,89	114	0,91
03	43	0,74*	47	1,13	90	0,90
04	49	0,76	37	0,85	86	0,82
05	41	1,54*	17	0,93	58	1,31*
06	30	0,81	22	0,89	52	0,85
07	17	0,72	11	0,79	28	0,73
08	28	1,05	18	0,97	46	0,99
09	26	1,43	18	1,45	44	1,38*
10	66	0,77*	46	0,95	112	0,87
11	534	1,12*	376	1,12*	910	1,13*
12	106	1,23*	65	1,07	171	1,17*
13	52	1,09	28	0,97	80	1,06
14	33	0,77	31	0,93	64	0,83
15	20	0,78	10	0,56	30	0,67*
16	2182	1,12*	1717	0,96	3899	1,02
17	161	1,34*	98	1,05	259	1,23*
18	46	0,82	35	0,82	81	0,81
19	45	0,81	40	0,89	85	0,83
20	51	1,13	34	1,07	85	1,12
21	31	0,78	29	0,95	60	0,86
22	44	1,27	35	1,33	79	1,25*
23	17	0,56*	19	0,90	36	0,71*
24	35	1,07	22	1,04	57	1,05
25	45	1,21	39	1,42*	84	1,27*
26	32	1,23	34	1,32	66	1,21
27	460	1,11*	347	0,97	807	1,03
28	289	1,09	183	0,89*	472	1,00*
29	213	0,95	164	0,95	377	0,96
30	121	0,90	79	0,75*	200	0,83*
31	75	1,36*	48	1,31	123	1,35*
32	41	0,97	31	0,92	72	0,94
33	29	0,92	42	0,95	71	0,84
34	12	0,68	12	0,97	24	0,77
35	407	0,91	359	0,93	766	0,90*
36	61	0,85	56	1,12	117	0,98
37	80	1,01	61	1,02	141	1,01
38	37	1,01	24	0,98	61	1,00
39	30	1,06	28	1,32	58	1,15
40	30	0,78	25	0,79	55	0,77
41	34	0,86	34	0,93	68	0,87
42	28	1,22	11	0,65	39	0,97
43	12835	1,06*	10947	1,07*	23782	1,05*
44	183	1,17*	128	1,08	311	1,12*
45	151	1,15	96	0,86	247	1,00
46	92	0,87	73	0,93	165	0,89
47	65	1,18	43	1,24	108	1,21*
48	26	0,76	23	0,96	49	0,85
49	223	1,08	165	1,02	388	1,05
50	216	0,95	197	0,92	413	0,90
51	160	0,88	142	1,04	302	0,95
52	161	1,05	131	1,11	292	1,07
53	131	0,80*	110	0,85	241	0,82*
54	68	1,12	55	1,19	123	1,14
55	40	0,91	34	1,03	74	0,95
56	31	1,15	23	1,12	54	1,13
57	22	1,13	15	1,21	37	1,19
58	543	1,05	398	0,23	941	0,78
59	55	1,34*	23	0,97	78	1,23
60	41	1,23	19	0,83	60	1,07
61	115	1,00	62	0,85	177	0,97
62	78	0,97	42	0,86	120	0,95
63	35	0,88	22	0,76	57	0,84
64	26	0,86	18	1,07	44	0,98
65	27	1,18	16	1,16	43	1,22
66	42	0,74	42	1,09	84	0,88
67	62	1,05	26	0,68	88	0,92
TOTAL URBAIN	21806	1,05*	17706	1,03*	39512	1,03*
TOTAL RURAL	5274	0,82*	3253	0,84*	8527	0,86*
PROVINCE	27080	1,00	20959	1,00	48039	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif ($P \leq .05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 10:

Mortalité par tumeurs de l'appareil digestif et du péritoine dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	ICM (2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	301	0,88*	208	0,89	509	0,92
02	342	1,19*	236	1,17*	578	1,19*
03	1320	0,98	1114	0,98	2434	0,98
04	574	0,91*	481	0,93	1055	0,93*
05	301	0,86*	272	0,93	573	0,90*
06	3172	1,04*	3050	1,04*	6222	1,03*
07	299	0,93	204	0,88	503	0,92
08	184	1,04	97	0,89	281	1,03
09	101	1,17	45	0,90	146	1,11
10	4	0,40	4	0,79	8	0,54
16	627	1,05	471	1,06	1098	1,06*
26	1074	0,93*	888	0,95	1962	0,94*
DIVISION						
01	34	1,74*	13	0,96	47	1,53*
02	47	0,76	34	0,91	81	0,84
03	28	1,20	10	0,65	38	1,05
04	61	0,93	48	1,06	109	0,98
05	38	0,98	21	0,89	59	0,96
06	31	0,69*	24	0,77	55	0,75*
07	73	0,82	61	0,93	134	0,89
08	63	0,93	55	1,10	118	1,04
09	29	0,94	15	0,76	44	0,88
10	52	1,02	35	0,99	87	1,02
11	26	1,04	19	1,11	45	1,10
12	26	1,22	24	1,42	50	1,33*
13	36	0,93	29	1,15	65	1,02
14	38	0,95	26	0,83	64	0,90
15	35	0,77	28	0,89	63	0,85
16	3	0,32	6	1,27	9	0,66
17	35	1,19	29	1,36	64	1,26
20	572	1,10*	518	0,97	1090	1,02
21	79	0,90	63	0,82	142	0,85
22	48	0,81	32	0,83	80	0,81
23	90	0,96	62	0,94	152	0,97
24	45	1,07	26	0,89	71	1,02
25	31	0,79	26	0,99	57	0,88
26	30	1,02	19	1,14	49	1,17
27	71	0,93	72	1,21	143	1,06
28	29	0,58*	25	0,71	54	0,64*
29	75	0,95	71	1,15	146	1,02
32	148	0,91	123	0,98	271	0,94
33	51	0,95	50	1,03	101	0,99
34	76	1,06	53	0,93	129	1,01

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	51	0,85	50	1,03	101	0,94
36	112	0,79*	123	0,90	235	0,83*
37	60	0,93	46	0,86	106	0,91
38	30	0,92	23	0,99	53	0,94
39	76	0,86	75	1,09	151	0,96
40	22	0,63*	29	1,20	51	0,87
41	79	0,87	61	0,83	140	0,86
42	29	1,00	27	1,28	56	1,11
43	140	0,91	125	0,90	265	0,90
47	31	0,85	37	1,41*	68	1,12
49	45	0,87	32	0,83	77	0,86
50	63	0,97	53	1,04	116	0,99
51	87	1,02	79	0,91	166	0,94
52	54	1,11	24	0,62*	78	0,89
53	20	0,73	20	0,99	40	0,85
54	51	0,92	38	0,84	89	0,90
55	61	0,96	55	1,03	116	1,00
56	282	1,12	202	0,93	484	1,02
57	37	0,79	23	0,64*	60	0,73*
58	76	0,96	61	0,94	137	0,95
61	66	1,39*	35	1,10	101	1,28*
62	93	1,15	67	1,10	160	1,12
63	205	1,08	170	1,20*	375	1,14*
64	230	1,01	212	1,08	442	1,03
65	2942	1,05*	2838	1,04*	5780	1,03*
66	56	0,85	61	1,25	117	1,03
67	13	0,75	10	0,79	23	0,77
68	28	0,85	24	0,98	52	0,93
69	55	0,85	60	1,13	115	0,99
70	63	0,89	51	0,88	114	0,88
71	14	0,66	15	0,94	29	0,76
72	57	1,02	35	0,82	92	0,94
73	87	1,18	58	1,11	145	1,17
74	47	0,77	41	0,91	88	0,83
75	54	0,89	42	1,05	96	0,97
76	41	0,85	21	0,70	62	0,79
78	74	1,17	36	0,86	110	1,06
79	106	0,93	91	0,93	197	0,92
80	30	0,72	21	0,82	51	0,76
83	84	1,22	39	0,93	123	1,14
84	98	0,93	55	0,85	153	0,94
90	85	1,32*	47	1,04	132	1,20*
93	56	1,20	44	1,38*	100	1,27*
94	195	1,16*	138	1,16	333	1,16*
97	100	1,15	45	0,89	145	1,09
98	14	0,71	14	1,41	28	0,97

suite→

Tableau 10:

Mortalité par tumeurs de l'appareil digestif et du péritoine dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès(1)	ICM(2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	34	0,94	32	1,00	66	0,96
02	23	1,08	22	1,13	45	1,11
03	15	0,85	14	1,02	29	0,91
04	15	0,76	9	0,59	24	0,69
05	16	2,10*	6	1,09	22	1,67*
06	12	1,06	6	0,70	18	0,89
07	4	0,60	3	0,76	7	0,60
08	10	1,26	5	0,80	15	1,01
09	6	1,15	6	1,57	12	1,23
10	14	0,53*	15	0,91	29	0,69*
11	163	1,14	121	1,16	284	1,16*
12	34	1,35	26	1,43	60	1,37*
13	22	1,56*	9	1,07	31	1,37
14	16	1,25	13	1,17	29	1,16
15	6	0,83	5	0,94	11	0,82
16	638	1,00*	577	0,96	1215	1,00
17	45	1,25	39	1,29	84	1,27*
18	13	0,78	12	0,87	25	0,80
19	17	1,03	15	1,00	32	0,98
20	15	1,11	13	1,27	28	1,18
21	7	0,60	9	0,89	16	0,73
22	12	1,17	14	1,66*	26	1,32
23	9	1,02	5	0,74	14	0,89
24	10	1,04	13	1,91*	23	1,35
25	10	0,91	16	1,77*	26	1,24
26	9	1,19	12	1,34	21	1,17
27	121	0,96	118	0,99	239	0,95
28	75	0,93	63	0,94	138	0,93
29	62	0,91	46	0,80	108	0,87
30	48	1,17	30	0,85	78	1,02
31	19	1,15	16	1,39	35	1,24
32	10	0,78	15	1,32	25	1,01
33	15	1,56*	22	1,30	37	1,27
34	4	0,81	5	1,31	9	0,96
35	107	0,78*	122	0,91	229	0,83*
36	20	0,94	20	1,24	40	1,08
37	23	0,96	21	1,06	44	0,99
38	20	1,78*	11	1,37	31	1,58*
39	9	1,08	11	1,59	20	1,25
40	14	1,19	11	0,97	25	1,04
41	12	0,97	10	0,70	22	0,81
42	8	1,15	7	1,22	15	1,18
43	3835	1,04*	3569	1,03*	7404	1,03*
44	68	1,45*	54	1,40*	122	1,41*
45	39	0,98	36	0,94	75	0,94
46	32	0,97	27	0,99	59	0,97
47	27	1,57*	20	1,69*	47	1,59*
48	6	0,58	9	1,09	15	0,79
49	63	1,01	57	1,07	120	1,03
50	73	1,04	73	0,95	146	0,96
51	41	0,74	52	1,14	93	0,92
52	51	1,10	42	1,09	93	1,08
53	39	0,79	32	0,74	71	0,76*
54	19	1,04	19	1,21	38	1,11
55	12	0,89	9	0,78	21	0,83
56	16	2,00*	8	1,09	24	1,52*
57	4	0,70	5	1,31	9	0,95
58	143	0,93	120	0,93	263	0,93
59	23	1,85*	5	0,66	28	1,39
60	16	1,64*	4	0,54	20	1,14
61	52	1,50*	25	1,11	77	1,37*
62	23	0,97	13	0,86	36	0,93
63	13	1,11	7	0,73	20	0,95
64	5	0,57	8	1,63	13	0,96
65	6	0,88	5	1,21	11	1,02
66	12	0,77	6	0,61	18	0,70
67	24	1,48	7	0,69	31	1,20
TOTAL URBAIN	6547	1,03*	5884	1,01	12431	1,01*
TOTAL RURAL	1752	0,88*	1186	0,91*	2938	0,92*
PROVINCE	8299	1,00	7070	1,00	15369	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif ($P \leq .05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 11:

Mortalité par tumeur maligne du gros intestin dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	ICM (2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	70	0,72*	64	0,67*	134	0,71*
02	80	0,99	93	1,14	173	1,05
03	350	0,92	433	0,94	783	0,93*
04	149	0,84*	187	0,89	336	0,87*
05	90	0,90	120	1,00	210	0,96
06	956	1,11*	1249	1,04	2205	1,07*
07	68	0,75*	83	0,88	151	0,81*
08	38	0,76	43	0,98	81	0,88
09	17	0,71	8	0,40*	25	0,56*
10	1	0,41	1	0,55	2	0,43
16	195	1,15*	217	1,20*	412	1,17*
26	343	1,05	391	1,02	734	1,04
DIVISION						
01	8	1,53	4	0,75	12	1,17
02	10	0,58	11	0,73	21	0,64*
03	6	0,96	3	0,50	9	0,76
04	18	0,96	14	0,76	32	0,85
05	10	0,94	7	0,74	17	0,82
06	7	0,56	6	0,47	13	0,53*
07	15	0,60*	22	0,83	37	0,72
08	14	0,72	22	1,09	36	0,93
09	7	0,84	8	1,03	15	0,89
10	16	1,13	12	0,85	28	0,96
11	5	0,73	6	0,90	11	0,81
12	11	1,96*	11	1,69	22	1,75*
13	10	0,92	10	1,00	20	0,92
14	9	0,81	9	0,72	18	0,75
15	12	0,95	9	0,71	21	0,83
16	0	0,00	1	0,62	1	0,23
17	7	0,88	8	0,95	15	0,88
20	164	1,12	214	0,99	378	1,04
21	15	0,61	26	0,83	41	0,73*
22	13	0,79	12	0,77	25	0,75
23	23	0,88	18	0,68	41	0,77
24	11	0,96	9	0,76	20	0,86
25	5	0,45	12	1,12	17	0,77
26	8	1,01	6	0,92	14	1,00
27	15	0,71	25	1,04	40	0,87
28	3	0,21*	10	0,71	13	0,45*
29	22	1,00	29	1,16	51	1,05
32	32	0,70*	51	1,00	83	0,85
33	6	0,40*	23	1,18	29	0,82
34	21	1,06	22	0,97	43	0,99

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	22	1,31	20	1,03	42	1,15
36	33	0,83	54	0,97	87	0,90
37	18	1,00	24	1,10	42	1,06
38	13	1,44	15	1,61	28	1,48*
39	27	1,08	31	1,12	58	1,09
40	6	0,63	16	1,68*	22	1,13
41	24	0,94	18	0,60*	42	0,76
42	9	1,13	10	1,17	19	1,12
43	46	1,06	49	0,87	95	0,95
47	7	0,70	11	1,05	18	0,89
49	17	1,20	18	1,16	35	1,16
50	20	1,12	24	1,17	44	1,11
51	26	1,09	35	0,99	61	1,01
52	21	1,55*	10	0,64	31	1,06
53	7	0,93	8	0,98	15	0,97
54	17	1,11	17	0,94	34	1,02
55	21	1,19	25	1,17	46	1,17
56	80	1,14	86	0,98	166	1,04
57	9	0,70	8	0,55	17	0,61*
58	20	0,91	23	0,88	43	0,88
61	19	1,45	18	1,42	37	1,40*
62	24	1,07	36	1,48*	60	1,25
63	58	1,09	76	1,33*	134	1,20*
64	72	1,13	90	1,12	162	1,12
65	884	1,11*	1159	1,03	2043	1,06*
66	16	0,88	23	1,17	39	1,02
67	3	0,66	2	0,41	5	0,50
68	17	1,88*	18	1,87*	35	1,85*
69	16	0,90	31	1,44*	47	1,20
70	13	0,66	19	0,81	32	0,73
71	7	1,25	7	1,12	14	1,10
72	22	1,44	14	0,82	36	1,09
73	36	1,77*	26	1,23	62	1,47*
74	17	1,00	15	0,83	32	0,89
75	16	0,94	19	1,18	35	1,05
76	5	0,37*	9	0,75	14	0,53*
78	19	1,09	15	0,90	34	0,97
79	24	0,75	36	0,90	60	0,83
80	7	0,61	9	0,88	16	0,70
83	14	0,73	15	0,90	29	0,80
84	23	0,78	28	1,08	51	0,93
90	22	1,23	23	1,27	45	1,21
93	12	0,94	14	1,10	26	1,00
94	45	0,96	55	1,14	100	1,04
97	17	0,70	8	0,40*	25	0,56*
98	3	0,59	2	0,54	5	0,56

suite→

Tableau 11:

Mortalité par tumeur maligne du gros intestin dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès(1)	ICM(2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	5	0,51	11	0,86	16	0,69
02	5	0,87	9	1,16	14	1,03
03	3	0,68	4	0,75	7	0,67
04	3	0,55	3	0,51	6	0,52
05	5	2,94*	3	1,42	8	2,00*
06	5	1,72	5	1,51	10	1,47
07	1	0,62	0	0,00	1	0,27
08	1	0,52	1	0,43	2	0,41
09	2	1,66	2	1,53	4	1,37
10	4	0,56	5	0,78	9	0,64
11	43	1,09	47	1,12	90	1,09
12	6	0,93	7	0,97	13	0,90
13	6	1,76	6	1,87	12	1,66
14	3	0,93	3	0,71	6	0,74
15	1	0,66	3	1,66	4	0,97
16	177	1,06	239	0,98	416	1,00
17	9	0,94	16	1,30	25	1,13
18	3	0,71	4	0,75	7	0,68
19	7	1,62	6	1,05	13	1,20
20	4	1,17	6	1,53	10	1,28
21	2	0,66	3	0,76	5	0,71
22	2	0,79	6	1,87	8	1,25
23	1	0,47	1	0,41	2	0,39
24	4	1,66	7	2,91*	11	2,00*
25	3	1,03	5	1,42	8	1,15
26	2	1,11	6	1,76	8	1,37
27	43	1,22	48	0,98	91	1,07
28	18	0,81	26	0,96	44	0,88
29	19	1,01	13	0,56*	32	0,76
30	16	1,40	10	0,70	26	1,00
31	0	0,00	8	1,81	8	0,86
32	4	1,17	4	0,90	8	0,98
33	4	1,59	8	1,17	12	1,21
34	2	1,81	2	1,42	4	1,42
35	32	0,83	54	0,99	86	0,91
36	10	1,78	10	1,61	20	1,65*
37	9	1,40	10	1,29	19	1,30
38	5	1,78	4	1,25	9	1,38
39	2	1,00	3	1,11	5	0,98
40	1	0,32	6	1,39	7	0,89
41	7	2,12*	6	1,05	13	1,39
42	2	1,17	3	1,42	5	1,19
43	1155	1,11*	1474	1,06	2629	1,07*
44	23	1,78*	25	1,64*	48	1,65*
45	10	0,91	13	0,86	23	0,86
46	12	1,35	10	0,90	22	1,07
47	8	1,77	8	1,73	16	1,61*
48	2	0,74	5	1,66	7	1,12
49	24	1,39	24	1,13	48	1,22
50	24	1,23	33	1,05	57	1,09
51	16	1,05	19	1,03	35	1,04
52	15	1,19	17	1,09	32	1,12
53	8	0,59	14	0,81	22	0,70
54	6	1,27	6	0,98	12	1,06
55	3	0,85	5	1,11	8	0,96
56	7	3,88*	3	1,03	10	1,88*
57	2	1,53	2	1,53	4	1,37
58	33	0,77	48	0,92	81	0,84
59	8	2,58*	1	0,34	9	1,36
60	1	0,43	2	0,74	3	0,54
61	10	1,06	10	1,12	20	1,07
62	6	0,96	9	1,55	15	1,19
63	1	0,34	4	1,14	5	0,73
64	1	0,47	3	1,76	4	0,95
65	2	1,25	3	2,00	5	1,47
66	1	0,27	0	0,00	1	0,12*
67	7	1,75	0	0,00	7	0,85
TOTAL URBAIN	1913	1,06*	2414	1,02	4327	1,04*
TOTAL RURAL	444	0,78*	475	0,89*	919	0,84*
PROVINCE	2357	1,00	2889	1,00	5246	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif (P ≤,05).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 12:

Mortalité par tumeur maligne de l'estomac dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	ICM (2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	97	1,13	53	1,37*	150	1,27*
02	120	1,68*	56	1,69*	176	1,72*
03	386	1,15*	223	1,17*	609	1,16*
04	155	0,98	82	0,95	237	0,98
05	80	0,91	39	0,80	119	0,88
06	672	0,88*	490	0,99	1162	0,90*
07	88	1,10	25	0,65*	113	0,97
08	60	1,37*	17	0,98	77	1,33*
09	48	2,31*	13	1,66	61	2,23*
10	0	0,00	0	0,00	0	0,00
16	146	0,97	66	0,89	212	0,96
26	233	0,81*	126	0,80*	359	0,81*
DIVISION						
01	15	3,19*	2	1,05	17	2,74*
02	17	1,12	7	1,20	24	1,19
03	13	2,32*	5	2,27	18	2,53*
04	13	0,80	7	0,97	20	0,86
05	12	1,26	10	2,85*	22	1,74*
06	13	1,19	5	1,04	18	1,19
07	16	0,73	17	1,61*	33	1,05
08	21	1,25	6	0,75	27	1,13
09	14	1,91*	2	0,66	16	1,58
10	21	1,65*	10	1,85*	31	1,75*
11	11	1,83*	8	3,33*	19	2,31*
12	7	1,37	6	2,50*	13	1,71
13	10	1,07	8	2,05*	18	1,37
14	11	1,13	7	1,45	18	1,23
15	11	1,00	9	1,87	20	1,29
16	2	0,95	1	2,50	3	1,25
17	12	1,69	4	1,29	16	1,55
20	136	1,05	88	0,99	224	0,98
21	24	1,11	15	1,20	39	1,12
22	18	1,25	13	2,16*	31	1,51*
23	30	1,29	13	1,21	43	1,31
24	17	1,63*	2	0,45	19	1,31
25	9	0,95	3	0,73	12	0,90
26	7	1,01	2	0,90	9	1,04
27	24	1,28	17	1,75*	41	1,45*
28	13	1,06	4	0,72	17	0,96
29	18	0,91	12	1,19	30	1,00
32	48	1,19	17	0,83	65	0,07
33	13	0,99	7	0,87	20	0,93
34	19	1,08	11	1,22	30	1,12

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	18	1,24	9	1,16	27	1,20
36	28	0,79	17	0,75	45	0,75
37	13	0,83	8	0,93	21	0,86
38	6	0,75	1	0,28	7	0,60
39	20	0,91	19	1,72*	39	1,19
40	6	0,72	2	0,55	8	0,66
41	17	0,75	13	1,10	30	0,88
42	6	0,85	6	1,93	12	1,15
43	32	0,83	22	0,97	54	0,86
47	10	1,12	8	2,00*	18	1,43
49	11	0,87	5	0,80	16	0,86
50	12	0,75	2	0,24*	14	0,58*
51	27	1,27	14	0,99	41	1,10
52	6	0,50	3	0,49	9	0,49*
53	4	0,62	2	0,68	6	0,63
54	6	0,44	6	0,84	12	0,58
55	13	0,83	5	0,58	18	0,73
56	69	1,11	37	1,03	106	1,06
57	6	0,54	1	0,18	7	0,41*
58	21	1,08	11	1,04	32	1,06
61	18	1,53*	4	0,83	22	1,34
62	21	1,07	11	1,13	32	1,07
63	50	1,07	19	0,82	69	0,99
64	41	0,73*	28	0,85	69	0,76*
65	631	0,89*	462	1,00	1093	0,91*
66	11	0,68	10	1,29	21	0,89
67	5	1,25	3	1,76	8	1,33
68	2	0,25	0	0,00	2	0,17*
69	12	0,76	7	0,82	19	0,78
70	15	0,86	6	0,64	21	0,77
71	0	0,00	1	0,45	1	0,13*
72	13	0,95	3	0,45	16	0,78
73	15	0,83	9	1,08	24	0,91
74	9	0,60	7	1,00	16	0,72
75	17	1,14	5	0,78	22	1,07
76	16	1,36	4	0,93	20	1,23
78	23	1,49	3	0,45	26	1,21
79	22	0,79	12	0,75	34	0,76
80	10	1,00	1	0,25	11	0,79
83	34	2,03*	8	1,23	42	1,89*
84	24	0,92	8	0,79	32	0,94
90	32	2,03*	7	0,98	39	1,70*
93	19	1,68*	10	2,08*	29	1,79*
94	67	1,62*	37	1,92*	104	1,73*
97	48	2,30*	13	1,64	61	2,21*
98	4	0,88	3	2,50	7	1,18

suite→

Tableau 12:

Mortalité par tumeur maligne de l'estomac dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	10	1,17	9	1,79*	19	1,36
02	10	1,96*	1	0,34	11	1,34
03	8	1,95	3	1,57	11	1,74*
04	3	0,66	2	0,95	5	0,73
05	9	5,29*	2	3,33	11	4,58*
06	2	0,79	0	0,00	2	0,51
07	1	0,76	2	6,66*	3	1,42
08	2	1,17	2	2,50	4	1,42
09	1	1,00	0	0,00	1	0,58
10	4	0,62	1	0,41	5	0,58
11	54	1,53*	32	1,91*	86	1,66*
12	14	2,45*	9	3,33*	23	2,67*
13	7	2,18*	1	1,00	8	1,90
14	5	1,85	4	2,50	9	1,83*
15	4	2,85*	0	0,00	4	1,59
16	154	1,04	101	1,00	255	0,98
17	15	1,74*	10	2,12*	25	1,83*
18	3	0,78	2	1,11	5	0,79
19	4	1,05	3	1,50	7	1,06
20	5	1,56	4	3,33*	9	2,04*
21	3	1,19	1	0,83	4	0,95
22	4	1,81	3	3,00*	7	1,89
23	2	1,05	0	0,00	2	0,66
24	1	0,50	1	1,42	2	0,58
25	6	2,50*	1	0,76	7	1,70
26	4	2,50	2	1,66	6	1,76
27	26	0,83	19	0,97	45	0,85
28	17	0,86	7	0,65	24	0,77
29	15	0,89	10	1,09	25	0,96
30	10	1,02	6	1,09	16	1,01
31	8	2,10*	1	0,66	9	1,60
32	0	0,00	2	1,25	2	0,41
33	2	0,95	6	2,30*	8	1,35
34	0	0,00	2	6,66*	2	1,17
35	27	0,79	16	0,73	43	0,74*
36	6	1,19	4	1,66	10	1,36
37	5	0,87	2	0,68	7	0,78
38	5	2,00	0	0,00	5	1,31
39	4	2,10	3	3,75*	7	2,41*
40	5	1,92	3	1,76	8	1,70
41	3	1,00	0	0,00	3	0,56
42	1	0,66	1	1,66	2	0,83
43	818	0,89*	567	0,97	1385	0,90*
44	16	1,40	9	1,52	25	1,38
45	9	0,93	7	1,12	16	0,96
46	4	0,51	3	0,71	7	0,56
47	5	1,28	1	0,62	6	1,00
48	3	1,36	2	2,00	5	1,38
49	11	0,71	5	0,58	16	0,65
50	21	1,20	14	1,12	35	1,09
51	12	0,88	16	2,22*	28	1,33
52	9	0,81	2	0,33	11	0,62
53	9	0,75	4	0,58	13	0,67
54	2	0,47	5	2,27	7	1,01
55	1	0,31	0	0,00	1	0,20
56	4	2,35	2	2,22	6	1,93
57	1	0,83	0	0,00	1	0,55
58	33	0,87	15	0,70	48	0,80
59	8	2,96*	0	0,00	8	2,05*
60	8	3,80*	0	0,00	8	2,42*
61	18	2,19*	4	1,25	22	1,91*
62	7	1,25	0	0,00	7	0,92
63	3	1,19	0	0,00	3	0,76
64	2	1,05	3	6,00*	5	2,00
65	0	0,00	1	5,00	1	0,52
66	6	1,81	2	1,53	8	1,63
67	9	2,57*	3	2,50	12	2,30*
TOTAL URBAIN	1545	0,97	964	0,99	2509	0,96
TOTAL RURAL	540	1,08	226	1,04	766	1,12*
PROVINCE	2085	1,00	1190	1,00	3275	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif ($P \leq .05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 13:

Mortalité par tumeur maligne du pancréas dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	67	1,24	28	0,83	95	1,11
02	40	0,85	28	0,94	68	0,88
03	207	0,95	144	0,86	351	0,91
04	107	1,05	67	0,88	174	0,98
05	52	0,93	39	0,91	91	0,92
06	492	0,98	490	1,12*	982	1,03
07	56	1,08	33	0,97	89	1,04
08	36	1,26	12	0,77	48	1,12
09	17	1,23	11	1,59	28	1,37
10	1	0,83	1	3,33	2	1,00
16	106	1,09	71	1,08	177	1,09
26	175	0,93	127	0,92	302	0,93
DIVISION						
01	5	1,85	3	1,87	8	1,81
02	11	1,19	5	1,00	16	1,12
03	4	1,21	1	0,52	5	0,92
04	16	1,61*	10	1,61	26	1,56*
05	9	1,50	0	0,00	9	0,98
06	4	0,58	4	0,95	8	0,73
07	19	1,37	5	0,53	24	1,04
08	7	0,67	10	1,40	17	0,99
09	2	0,43	0	0,00	2	0,27
10	8	1,05	4	0,83	12	0,95
11	4	1,14	1	0,45	5	0,83
12	3	0,96	1	0,50	4	0,74
13	5	0,86	3	0,90	8	0,85
14	6	0,96	3	0,69	9	0,85
15	6	0,88	2	0,47	8	0,72
16	1	0,90	1	2,50	2	1,11
17	3	0,69	9	3,33*	12	1,59
20	98	1,15	61	0,78	159	0,95
21	18	1,30	7	0,64	25	0,99
22	7	0,80	3	0,57	10	0,69
23	7	0,47	15	1,61	22	0,91
24	5	0,79	2	0,51	7	0,67
25	10	1,75	4	1,14	14	1,45
26	6	1,42	3	1,36	9	1,47
27	13	1,08	9	1,08	22	1,07
28	2	0,26	5	1,02	7	0,55
29	14	1,12	12	1,37	26	1,19
32	34	1,30	19	1,05	53	1,19
33	13	1,60	4	0,60	17	1,12
34	14	1,26	7	0,88	21	1,07
35	5	0,54	8	1,19	13	0,80
36	20	0,89	15	0,77	35	0,81
37	10	1,03	8	1,06	18	1,01
38	3	0,61	2	0,62	5	0,60
39	9	0,64	6	0,62	15	0,62
40	3	0,58	3	0,96	6	0,68
41	13	0,90	5	0,63	18	0,72
42	4	0,95	6	2,30*	10	1,36
43	23	0,93	19	0,94	42	0,91
47	5	0,92	6	1,71	11	1,23
49	6	0,75	5	0,94	11	0,82
50	10	0,98	8	1,12	18	1,02
51	11	0,83	7	0,56	18	0,68
52	10	1,36	6	1,15	16	1,22
53	4	0,93	3	1,15	7	1,00
54	12	1,42	10	1,63	22	1,46*
55	9	0,90	9	1,21	18	1,01
56	46	1,10	31	0,98	77	1,04
57	8	1,12	3	0,61	11	0,87
58	16	1,29	9	0,97	25	1,14
61	9	1,21	6	1,36	15	1,25
62	17	1,33	13	1,54	30	1,37
63	32	1,06	19	0,93	51	1,00
64	40	1,05	34	1,18	74	1,10
65	452	0,98	456	1,12*	908	1,03
66	8	0,76	9	1,34	17	0,98
67	1	0,43	2	1,33	3	0,73
68	4	0,81	3	1,00	7	0,86
69	13	1,28	8	1,08	21	1,18
70	12	1,07	10	1,20	22	1,11
71	2	0,64	0	0,00	2	0,36
72	9	1,03	5	0,84	14	0,93
73	16	1,37	9	1,21	25	1,31
74	9	0,96	9	1,45	18	1,12
75	9	0,97	8	1,48	17	1,14
76	7	0,94	3	0,73	10	0,84
78	13	1,34	7	1,22	20	1,29
79	21	1,14	12	0,86	33	0,99
80	7	1,12	4	1,14	11	1,11
83	16	1,50	4	0,68	20	0,20
84	20	1,19	8	0,88	28	1,11
90	14	1,41	7	1,12	21	1,26
93	7	0,97	5	1,16	12	1,01
94	19	0,69	14	0,79	33	0,73
97	16	1,14	11	1,57	27	1,29
98	2	0,66	3	2,72	5	1,16

suite→

Tableau 13:

Mortalité par tumeur maligne du pancréas dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès(1)	ICM(2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	10	1,81*	3	0,71	13	1,27
02	3	0,96	7	2,91*	10	1,75
03	3	1,19	1	0,58	4	0,88
04	2	0,71	1	0,58	3	0,59
05	0	0,00	0	0,00	0	0,00
06	1	0,76	0	0,00	1	0,37
07	1	1,42	0	0,00	1	0,66
08	4	4,44*	1	1,66	5	2,63*
09	1	1,66	2	9,99*	3	2,50
10	4	1,11	3	1,50	7	1,16
11	12	0,52*	12	0,79	24	0,62*
12	5	1,35	4	1,73	9	1,38
13	5	2,63*	2	2,22	7	2,33*
14	3	1,87	1	0,83	4	1,17
15	1	1,11	1	2,00	2	1,11
16	113	1,16	68	0,77*	181	0,95
17	9	1,63	3	0,71	12	1,21
18	2	0,90	4	2,35	6	1,39
19	2	0,96	1	0,50	3	0,65
20	4	2,22	1	0,83	5	1,47
21	1	0,71	1	0,90	2	0,68
22	4	3,07*	0	0,00	4	1,42
23	2	1,81	3	5,00*	5	2,38
24	1	0,76	2	3,33	3	1,25
25	0	0,00	5	5,00*	5	1,66
26	1	1,25	1	0,90	2	0,86
27	21	1,03	16	0,92	37	0,95
28	16	1,25	13	1,36	29	1,26
29	10	0,92	4	0,50	14	0,74
30	10	1,63	5	1,02	15	1,30
31	6	2,72*	3	2,14	9	2,14*
32	2	1,17	1	0,76	3	0,88
33	5	4,54*	1	0,47	6	1,53
34	1	2,50	0	0,00	1	0,90
35	19	0,87	15	0,78	34	0,81
36	3	0,93	2	0,95	5	0,92
37	3	0,83	7	2,79*	10	1,49
38	4	2,85*	2	2,50	6	2,22*
39	1	1,00	0	0,00	1	0,47
40	4	2,50	1	0,71	5	1,51
41	1	0,62	2	1,25	3	0,85
42	4	5,71*	3	5,00*	7	4,11*
43	609	1,00	573	1,12*	1182	1,04
44	12	1,64	3	0,57	15	1,13
45	9	1,50	6	1,17	15	1,23
46	5	1,04	7	1,89	12	1,34
47	2	0,86	2	1,42	4	0,97
48	0	0,00	1	1,11	1	0,41
49	11	1,13	8	1,06	19	1,06
50	9	0,84	5	0,46	14	0,61
51	4	0,47	4	0,63	8	0,52
52	9	1,28	6	1,15	15	1,15
53	6	0,78	6	1,00	12	0,85
54	4	1,48	5	2,63*	9	1,87*
55	6	3,52*	4	2,85*	10	2,85*
56	2	2,00	0	0,00	2	1,00
57	0	0,00	2	9,99*	2	1,81
58	29	1,16	19	1,02	48	1,09
59	3	1,87	2	2,22	5	1,85
60	1	0,76	0	0,00	1	0,41
61	10	1,88*	2	0,66	12	1,44
62	4	1,08	3	1,66	7	1,25
63	4	2,66*	1	1,00	5	1,72
64	0	0,00	0	0,00	0	0,00
65	3	5,00*	1	5,00	4	3,07*
66	1	0,45	3	2,50	4	1,05
67	5	2,27	2	2,00	7	1,84
TOTAL URBAIN	1076	1,03	883	1,02	1959	1,02
TOTAL RURAL	280	0,88*	168	0,87	448	0,90*
PROVINCE	1356	1,00	1051	1,00	2407	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif ($P \leq ,05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 14:

Mortalité par tumeur maligne du rectum et de la jonction recto-sigmoïdienne dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	ICM (2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	35	0,88	23	0,95	58	0,94
02	39	1,17	20	0,94	59	1,08
03	132	0,84	104	0,86	236	0,85*
04	68	0,93	68	1,25	136	1,07
05	25	0,61*	33	1,08	58	0,81
06	410	1,15*	330	1,05	740	1,09*
07	47	1,26	26	1,07	73	1,19
08	19	0,94	12	1,08	31	1,02
09	10	1,04	4	0,79	14	0,96
10	0	0,00	0	0,00	0	0,00
16	68	0,97	40	0,85	108	0,93
26	123	0,91	96	0,96	219	0,94
DIVISION						
01	3	1,50	1	0,90	4	1,33
02	4	0,57	4	1,11	8	0,77
03	3	1,25	0	0,00	3	0,85
04	9	1,25	6	1,36	15	1,25
05	2	0,48	2	0,95	4	0,63
06	4	0,81	5	1,72	9	1,16
07	12	1,18	5	0,76	17	1,04
08	4	0,52	8	1,66	12	0,98
09	2	0,62	1	0,55	3	0,59
10	1	0,18	3	0,90	4	0,44
11	2	0,76	1	0,71	3	0,73
12	3	1,42	1	0,76	4	1,08
13	3	0,71	1	0,45	4	0,59
14	6	1,39	2	0,68	8	1,09
15	3	0,61	3	1,03	6	0,75
16	0	0,00	1	9,99	1	0,90
17	5	1,66	4	2,22	9	1,73
20	70	1,16	57	1,01	127	1,06
21	8	0,84	4	0,51	12	0,65
22	2	0,30	2	0,52	4	0,38
23	8	0,76	2	0,30	10	0,59
24	2	0,44	6	2,30*	8	1,09
25	2	0,45	4	1,73	6	0,89
26	2	0,68	3	2,14	5	1,16
27	3	0,35	7	1,20	10	0,68
28	5	0,92	1	0,31	6	0,66
29	7	0,79	6	0,98	13	0,83
32	16	0,86	14	1,09	30	0,94
33	8	1,40	9	1,87	17	1,55*
34	4	0,50	6	1,11	10	0,72

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	1	0,15	5	1,04	6	0,52
36	12	0,74	17	1,21	29	0,93
37	7	1,01	1	0,19	8	0,63
38	3	0,90	2	0,90	5	0,86
39	9	0,90	7	1,02	16	0,95
40	6	1,57	2	1,00	8	1,31
41	15	1,45	11	1,48	26	1,46*
42	6	1,93	1	0,52	7	1,34
43	14	0,80	18	1,26	32	0,99
47	4	1,05	6	2,72*	10	1,61
49	1	0,18	3	0,78	4	0,42
50	7	1,00	3	0,58	10	0,79
51	9	0,92	12	1,36	21	1,08
52	3	0,57	0	0,00	3	0,32
53	1	0,34	3	1,66	4	0,83
54	5	0,84	2	0,45	7	0,66
55	9	1,26	8	1,56	17	1,35
56	33	1,13	23	1,00	56	1,05
57	4	0,78	7	2,18*	11	1,27
58	5	0,56	5	0,76	10	0,64
61	7	1,37	3	1,07	10	1,20
62	15	1,63	2	0,33	17	1,09
63	27	1,26	18	1,23	45	1,23
64	30	1,14	19	0,93	49	1,02
65	380	1,15*	311	1,07	691	1,09*
66	7	0,95	7	1,52	14	1,12
67	2	1,25	0	0,00	2	0,71
68	3	0,83	2	0,90	5	0,86
69	4	0,56	6	1,13	10	0,80
70	8	1,02	5	0,86	13	0,92
71	3	1,50	1	0,76	4	1,05
72	5	0,80	6	1,53	11	1,05
73	6	0,74	2	0,38	8	0,59
74	5	0,74	7	1,55	12	1,05
75	6	0,92	7	1,79	13	1,23
76	9	1,69	2	0,74	11	1,32
78	8	1,12	3	0,76	11	1,00
79	22	1,70*	14	1,41	36	1,53*
80	4	0,86	0	0,00	4	0,57
83	5	0,65	5	1,28	10	0,86
84	14	1,18	5	0,78	19	1,07
90	6	0,84	5	1,13	11	0,94
93	4	0,78	2	0,68	6	0,71
94	27	1,42	12	0,97	39	1,22
97	10	1,04	4	0,79	14	0,95
98	2	1,17	3	4,28*	5	1,92

suite→

Tableau 14:

Mortalité par tumeur maligne du rectum et de la jonction recto-sigmoïdienne dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMERATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès(1)	ICM(2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	4	1,11	1	0,33	5	0,68
02	0	0,00	2	1,17	2	0,47
03	0	0,00	3	3,00*	3	0,90
04	4	2,10	2	1,66	6	1,66
05	1	2,00	0	0,00	1	0,83
06	3	3,00*	1	2,00	4	2,10
07	1	3,33	1	9,99	2	2,22
08	2	3,33	0	0,00	2	1,66
09	1	3,33	0	0,00	1	1,25
10	1	0,35	4	3,07*	5	1,16
11	20	1,23	12	1,12	32	1,17
12	1	0,39	1	0,62	2	0,44
13	2	1,66	0	0,00	2	0,90
14	1	0,83	3	3,75*	4	1,66
15	0	0,00	0	0,00	0	0,00
16	77	1,12	61	0,96	138	1,01
17	2	0,54	4	1,37	6	0,88
18	1	0,66	0	0,00	1	0,32
19	1	0,66	2	1,66	3	0,93
20	1	0,83	0	0,00	1	0,43
21	1	1,11	2	2,50	3	1,57
22	1	1,00	2	4,00*	3	1,57
23	1	1,42	0	0,00	1	0,71
24	1	1,42	0	0,00	1	0,66
25	0	0,00	3	5,00*	3	1,66
26	2	4,00*	0	0,00	2	1,33
27	15	1,05	19	1,54*	34	1,24
28	8	0,91	6	0,89	14	0,86
29	11	1,44	9	1,63	20	1,49*
30	3	0,71	3	0,90	6	0,74
31	2	1,33	1	1,25	3	1,07
32	2	1,81	3	3,00*	5	2,17*
33	2	2,85	6	4,28*	8	2,75*
34	1	9,99	0	0,00	1	1,66
35	12	0,76	17	1,25	29	0,96
36	0	0,00	2	1,42	2	0,55
37	1	0,39	1	0,58	2	0,43
38	1	1,00	2	3,33	3	1,76
39	0	0,00	1	2,50	1	0,66
40	2	2,00	0	0,00	2	0,90
41	1	0,90	2	2,00	3	1,15
42	1	2,50	0	0,00	1	0,90
43	490	1,14*	387	1,05	877	1,08*
44	6	1,17	4	1,14	10	1,07
45	3	0,71	2	0,55	5	0,58
46	4	1,14	5	2,08	9	1,42
47	3	1,66	3	3,75*	6	2,06*
48	0	0,00	1	2,00	1	0,55
49	5	0,73	10	2,00*	15	1,19
50	8	1,02	11	1,44	19	1,15
51	2	0,33	5	1,13	7	0,64
52	6	1,22	3	0,81	9	1,00
53	4	0,75	3	0,73	7	0,69
54	2	1,11	1	0,83	3	0,90
55	1	0,76	0	0,00	1	0,39
56	3	5,00*	1	2,00	4	2,85*
57	0	0,00	1	9,99	1	1,42
58	26	1,49*	19	1,43	45	1,43*
59	0	0,00	0	0,00	0	0,00
60	5	7,14*	1	3,33	6	4,00*
61	4	1,17	4	1,90	8	1,37
62	4	1,73	1	0,83	5	1,28
63	4	4,00*	1	2,00	5	2,50*
64	1	1,42	1	9,99	2	1,81
65	1	2,00	0	0,00	1	1,25
66	3	2,14	1	2,00	4	1,53
67	1	0,71	0	0,00	1	0,41
TOTAL URBAIN	791	1,06	656	1,06	1447	1,05*
TOTAL RURAL	185	0,79*	100	0,72*	285	0,79*
PROVINCE	976	1,00	756	1,00	1732	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité; *: indice statistiquement significatif ($P \leq .05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 15:

Mortalité par tumeurs malignes de l'appareil respiratoire dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	ICM (2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	278	0,76*	44	0,75	322	0,82*
02	358	1,08	69	1,20	427	1,15*
03	1411	0,95	235	0,80*	1646	0,92*
04	652	0,94*	85	0,64*	737	0,90*
05	329	0,87*	54	0,74*	383	0,86*
06	3784	1,09*	896	1,19*	4680	1,06*
07	356	0,95	69	1,11	425	1,06
08	180	0,90	28	0,94	208	1,01
09	96	0,96	19	1,30	115	1,12
10	13	1,08	5	4,54*	18	1,55*
16	668	1,00	103	0,88	771	1,03
26	1189	0,92*	232	0,94	1421	0,94*
DIVISION						
01	13	0,65	1	0,35	14	0,67
02	52	0,79	11	1,22	63	0,95
03	26	1,02	3	0,81	29	1,09
04	42	0,60*	5	0,46	47	0,62*
05	33	0,77	3	0,50	36	0,81
06	47	0,94	10	1,35	57	1,08
07	66	0,68*	12	0,72	78	0,72*
08	43	0,60*	9	0,75	52	0,65*
09	30	0,87	8	1,66	38	1,07
10	34	0,63*	5	0,60	39	0,66*
11	26	0,95	9	2,14*	35	1,19
12	14	0,60	2	0,54	16	0,62
13	37	0,88	4	0,67	41	0,92
14	29	0,66*	6	0,81	35	0,70*
15	22	0,46*	7	0,95	29	0,57*
16	10	1,01	0	0,00	10	1,00
17	38	1,15	6	1,15	44	1,19
20	708	1,19*	120	0,87	828	1,05
21	120	1,23*	13	0,66	133	1,11
22	31	0,50*	6	0,65	37	0,55*
23	69	0,68*	8	0,47*	77	0,68*
24	31	0,67*	5	0,70	36	0,73
25	44	1,10	5	0,81	49	1,11
26	19	0,61*	2	0,50	21	0,70
27	111	1,31*	16	1,05	127	1,30*
28	31	0,58*	9	1,11	40	0,69*
29	80	0,91	7	0,45*	87	0,85
32	188	1,03	19	0,57*	207	0,98
33	44	0,76	7	0,64	51	0,74*
34	53	0,67*	11	0,76	64	0,69*
35	47	0,72*	13	1,13	60	0,80
36	152	0,97	25	0,74	177	0,89
37	52	0,74*	7	0,55	59	0,72*
38	28	0,78	5	0,96	33	0,85
39	78	0,79*	16	0,92	94	0,83
40	37	0,96	3	0,52	40	0,95
41	86	0,85	8	0,43*	94	0,79*
42	17	0,56*	3	0,65	20	0,59*
43	191	1,09	30	0,83	221	1,02
47	37	0,94	4	0,63	41	0,95
49	60	1,07	6	0,65	66	1,05
50	73	1,00	9	0,69	82	0,97
51	67	0,73*	11	0,54*	78	0,66*
52	44	0,81	4	0,43	48	0,78
53	27	0,87	7	1,45	34	0,99
54	59	0,97	8	0,74	67	0,96
55	80	1,11	8	0,58	88	1,02
56	328	1,11*	79	1,32*	407	1,14*
57	38	0,72*	16	1,73*	54	0,90
58	84	0,96	18	1,11	102	0,99
61	52	0,99	6	0,76	58	1,03
62	93	1,02	19	1,18	112	1,08
63	216	1,01	25	0,65*	241	0,99
64	261	0,97	51	0,95*	312	0,97
65	3523	1,10*	845	1,21*	4368	1,07*
66	69	0,91	13	0,96	82	0,94
67	15	0,79	3	1,03	18	0,85
68	25	0,72	6	1,13	31	0,82
69	67	0,92	12	0,90	79	0,93
70	73	0,91	14	0,93	87	0,91
71	16	0,70	3	0,88	19	0,73
72	60	0,94	14	1,28	74	1,03
73	100	1,21	17	1,25	117	1,28*
74	49	0,74*	11	1,01	60	0,81
75	61	0,91	10	0,99	71	1,00
76	50	0,93	8	1,05	58	1,03
78	72	1,02	17	1,57*	89	1,18
79	163	1,23*	30	1,11	193	1,19*
80	23	0,59*	5	0,84	28	0,82*
83	67	0,86	11	0,98	78	0,96
84	114	0,96	17	0,98	131	1,07
90	74	1,02	7	0,59	81	1,00
93	56	1,06	10	1,17	66	1,12
94	222	1,14*	50	1,44*	272	1,23*
97	96	0,96	19	1,29	115	1,11
98	21	0,86	7	2,33*	28	1,18

suite→

Tableau 15:

Mortalité par tumeurs malignes de l'appareil respiratoire dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	30	0,75	5	0,64	35	0,71*
02	14	0,62	2	0,44	16	0,57*
03	15	0,76	4	1,25	19	0,84
04	20	0,96	1	0,30	21	0,89
05	15	1,66*	0	0,00	15	1,51*
06	6	0,51	4	2,50	10	0,75
07	6	0,75	0	0,00	6	0,68
08	4	0,48	1	0,83	5	0,49
09	11	1,96*	4	5,71*	15	2,71*
10	20	0,72	5	1,35	25	0,90
11	202	1,22*	45	1,50*	247	1,29*
12	36	1,23	5	1,00	41	1,22
13	17	1,07	2	0,83	19	1,10
14	6	0,43	1	0,43	7	0,41*
15	11	1,27	0	0,00	11	1,08
16	821	1,21*	133	0,85	954	1,07*
17	77	1,86*	10	1,29	87	1,77*
18	14	0,76	1	0,30	15	0,66
19	14	0,74	4	1,08	18	0,76
20	20	1,34	7	2,91*	27	1,57*
21	16	1,22	2	1,00	18	1,16
22	13	1,12	3	1,57	16	1,14
23	3	0,31	0	0,00	3	0,27*
24	13	1,16	0	0,00	13	1,06
25	14	1,14	4	2,00	18	1,19
26	7	0,82	1	0,58	8	0,67
27	178	1,24*	25	0,80	203	1,10
28	100	1,07	11	0,61	111	0,99
29	68	0,88	8	0,54	76	0,83
30	32	0,70*	7	0,80	39	0,71*
31	34	1,82*	4	1,48	38	1,81*
32	15	1,09	1	0,41	16	0,94
33	5	0,52	4	1,25	9	0,52
34	4	0,68	1	1,42	5	0,72
35	145	0,96	25	0,77	170	0,88
36	24	0,98	4	1,00	28	1,00
37	23	0,84	6	1,22	29	0,90
38	9	0,75	2	1,17	11	0,82
39	8	0,84	2	1,25	10	0,88
40	5	0,39	0	0,00	5	0,31*
41	4	0,33*	6	2,60*	10	0,65
42	10	1,38	0	0,00	10	1,13
43	4584	1,09*	1059	1,18*	5643	1,07*
44	58	1,08	6	0,58	64	0,99
45	56	1,25	11	1,19	67	1,18
46	23	0,64*	8	1,25	31	0,74
47	21	1,18	4	1,59	25	1,26
48	10	0,92	1	0,71	11	0,88
49	86	1,22	13	0,95	99	1,15
50	61	0,81	9	0,50*	70	0,69*
51	49	0,80	9	0,80	58	0,80
52	56	1,05	8	0,80	64	1,01
53	47	0,83	11	1,00	58	0,84
54	23	1,11	3	0,88	26	1,07
55	12	0,84	2	0,86	14	0,81
56	8	0,91	2	1,53	10	0,96
57	9	1,42	1	1,25	10	1,40
58	209	1,18*	41	1,16	250	1,17*
59	19	1,42	3	1,76	22	1,56*
60	14	1,29	3	1,87	17	1,34
61	39	0,99	8	1,31	47	1,09
62	26	0,93	4	1,05	30	1,02
63	12	0,95	3	1,66	15	1,02
64	13	1,35	1	0,90	14	1,39
65	14	1,79*	1	1,11	15	1,89*
66	18	0,92	8	2,58*	26	1,19
67	22	1,13	1	0,35	23	1,11
TOTAL URBAIN	7731	1,07*	1596	1,06*	9327	1,04*
TOTAL RURAL	1583	0,73*	243	0,72*	1826	0,80*
PROVINCE	9314	1,00	1839	1,00	11153	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif ($P \leq .05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 16:

Mortalité par tumeur maligne de la trachée, des bronches et du poumon dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	ICM (2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	254	0,76*	42	0,79	296	0,83*
02	326	1,08	64	1,24	390	1,16*
03	1270	0,94*	207	0,79*	1477	0,91*
04	595	0,94	77	0,64*	672	0,90*
05	305	0,88*	45	0,69*	350	0,86*
06	3442	1,09*	809	1,19*	4251	1,06*
07	332	1,02	68	1,21	400	1,10
08	164	0,90	25	0,92	189	1,00
09	86	0,95	17	1,27	103	1,10
10	12	1,11	5	4,54*	17	1,60*
16	618	1,02	95	0,90	713	1,04
26	1076	0,92*	200	0,90	1276	0,93*
DIVISION						
01	13	0,72	1	0,39	14	0,74
02	46	0,77	10	1,23	56	0,93
03	24	1,03	3	0,93	27	1,12
04	40	0,63*	5	0,52	45	0,65*
05	29	0,74	3	0,56	32	0,79
06	40	0,88	10	1,49	50	1,04
07	63	0,71*	11	0,73	74	0,75*
08	39	0,60*	8	0,74	47	0,65*
09	29	0,93	7	1,66	36	1,12
10	24	0,49*	5	0,67	29	0,54*
11	25	1,01	8	2,28*	33	1,24
12	14	0,66	2	0,57	16	0,68
13	33	0,87	4	0,70	37	0,91
14	23	0,57*	4	0,60	27	0,59*
15	20	0,46*	6	0,95	26	0,56*
16	8	0,87	0	0,00	8	0,87
17	35	1,17	2	0,42	37	1,10
20	642	1,18*	107	0,86	749	1,05
21	108	1,21*	13	0,73	121	1,11
22	31	0,55*	6	0,74	37	0,61*
23	59	0,63*	7	0,46	66	0,65*
24	29	0,69*	4	0,63	33	0,73
25	39	1,07	5	0,90	44	1,10
26	17	0,60*	0	0,00	17	0,62
27	97	1,25*	13	0,96	110	1,24*
28	31	0,64*	8	1,09	39	0,74
29	72	0,90	6	0,43	78	0,85
32	171	1,03	14	0,47*	185	0,97
33	43	0,82	6	0,62	49	0,78
34	47	0,65*	11	0,85	58	0,69*
35	43	0,73*	9	0,87	52	0,76
36	141	0,99	23	0,76	164	0,91
37	50	0,78	6	0,53	56	0,76*
38	26	0,80	4	0,85	30	0,85
39	67	0,75*	14	0,90	81	0,79*
40	32	0,91	3	0,56	35	0,92
41	77	0,83	8	0,47*	85	0,79*
42	14	0,50*	3	0,71	17	0,56*
43	174	1,09	30	0,92	204	1,03
47	37	1,04	4	0,71	41	1,05
49	55	1,08	6	0,71	61	1,07
50	70	1,05	7	0,59	77	1,00
51	57	0,69*	11	0,61	68	0,63*
52	38	0,77	3	0,36	41	0,73
53	26	0,92	6	1,36	32	1,02
54	56	1,01	5	0,51	61	0,96
55	72	1,10	8	0,65	80	1,03
56	300	1,12*	69	1,28*	369	1,13*
57	37	0,78	12	1,48	49	0,90
58	74	0,93	17	1,18	91	0,97
61	49	1,03	6	0,86	55	1,08
62	85	1,03	18	1,25	103	1,09
63	202	1,04	22	0,64*	224	1,01
64	236	0,96	44	0,91	280	0,95
65	3206	1,10*	765	1,22*	3971	1,07
66	64	0,92	11	0,91	75	0,95
67	15	0,88	3	1,30	18	0,94
68	23	0,73	5	1,04	28	0,82
69	60	0,90	12	0,99	72	0,93
70	62	0,85	10	0,73	72	0,83
71	13	0,62	3	0,93	16	0,68
72	54	0,92	13	1,32	67	1,02
73	94	1,25*	15	1,25	109	1,31*
74	45	0,75	11	1,14	56	0,83
75	53	0,87	10	1,11	63	0,98
76	46	0,94	7	1,04	53	1,04
78	70	1,09	17	1,75*	87	1,27*
79	154	1,28*	29	1,20	83	1,24*
80	22	0,56*	5	0,94	27	0,66*
83	60	0,84	10	0,98	70	0,94
84	104	0,96	15	0,97	119	1,07
90	69	1,04	5	0,46	74	1,01
93	47	0,98	10	1,29	57	1,06
94	206	1,16*	47	1,51*	253	1,26*
97	86	0,94	17	1,27	103	1,09
98	18	0,82	7	2,69*	25	1,16

suite→

Tableau 16:

Mortalité par tumeur maligne de la trachée, des bronches et du poumon dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	29	0,80	4	0,55	33	0,74
02	12	0,58	2	0,50	14	0,55*
03	13	0,73	4	1,48	17	0,82
04	17	0,90	1	0,34	18	0,84
05	13	1,62*	0	0,00	13	1,44
06	5	0,47	4	2,66*	9	0,75
07	6	0,82	0	0,00	6	0,75
08	4	0,52	1	1,00	5	0,55
09	9	1,73	4	6,66*	13	2,09*
10	19	0,76	5	1,56	24	0,96
11	188	1,25*	42	1,54*	230	1,32*
12	32	1,19	5	1,19	37	1,21
13	15	1,02	1	0,55	16	1,02
14	6	0,48	1	0,50	7	0,46
15	10	1,25	0	0,00	10	1,11
16	742	1,20*	120	0,85	862	1,06*
17	68	1,82*	9	1,30	77	1,73*
18	12	0,71	1	0,34	13	0,64
19	13	0,76	3	1,03	16	0,75
20	19	1,41	6	3,15*	25	1,59*
21	13	1,07	1	0,50	14	1,00
22	11	1,04	2	1,25	13	1,02
23	3	0,34*	0	0,00	3	0,30*
24	12	1,18	0	0,00	12	1,09
25	14	1,26	1	0,55	15	1,11
26	7	0,89	1	0,71	8	0,74
27	160	1,22*	25	0,89	185	1,10
28	94	1,11	11	0,67	105	1,02
29	59	0,84	8	0,60	67	0,80
30	29	0,70	7	0,89	36	0,72*
31	30	1,78*	2	0,76	32	1,69*
32	15	1,19	1	0,45	16	1,05
33	5	0,58	3	1,07	8	0,51
34	4	0,75	1	1,42	5	0,81
35	134	0,98	23	0,79	157	0,90
36	24	1,07	2	0,55	26	1,02
37	22	0,89	5	1,16	27	0,92
38	9	0,84	1	0,66	10	0,83
39	6	0,69	2	1,53	8	0,78
40	5	0,43	0	0,00	5	0,35*
41	3	0,27*	5	2,38	8	0,58
42	10	1,56	0	0,00	10	1,26
43	4170	1,09*	951	1,18*	5121	1,07*
44	55	1,13	5	0,54	60	1,02
45	49	1,20	11	1,34	60	1,16
46	23	0,71	8	1,40	31	0,81
47	20	1,25	4	1,73	24	1,35
48	10	1,00	1	0,76	11	0,97
49	77	1,20	12	0,97	89	1,14
50	51	0,75*	9	0,57	60	0,65*
51	43	0,77	8	0,77	51	0,77
52	54	1,11	6	0,66	60	1,04
53	41	0,79	8	0,80	49	0,78
54	21	1,10	2	0,66	23	1,05
55	12	0,93	1	0,47	13	0,83
56	6	0,75	2	1,66	8	0,85
57	7	1,20	1	1,42	8	1,20
58	196	1,21*	40	1,26	236	1,21*
59	18	1,48	3	2,00	21	1,64*
60	12	1,21	3	2,14	15	1,35
61	33	0,91	7	1,27	40	1,02
62	23	0,90	3	0,83	26	0,97
63	11	0,98	3	1,76	14	1,06
64	12	1,39	1	1,11	13	1,46
65	14	1,97*	1	1,66	15	2,08*
66	16	0,89	7	2,79*	23	1,16
67	20	1,12	1	0,39	21	1,11
TOTAL URBAIN	7032	1,07*	1437	1,06*	8469	1,04*
TOTAL RURAL	1448	0,74*	217	0,72*	1665	0,80*
PROVINCE	8480	1,00	1654	1,00	10134	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif ($P \leq .05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 17:

Mortalité par tumeurs malignes des organes génito-urinaires dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	ICM (2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	145	0,88	88	0,81*	233	0,90
02	124	0,99	77	0,74*	201	0,89
03	581	0,94	494	0,92	1075	0,94
04	265	0,92	223	0,92	488	0,93
05	180	1,08	136	1,01	316	1,07
06	1393	1,03	1491	1,08*	2884	1,03
07	155	1,06	110	0,97	265	1,04
08	66	0,83	55	1,01	121	0,96
09	30	0,84	24	0,87	54	0,88
10	1	0,27	2	0,8	3	0,45
16	291	1,06	196	0,91	487	1,01
26	529	1,03	459	1,02	988	1,03
DIVISION						
01	10	1,02	0	0,00*	10	0,71
02	23	0,76	13	0,76	36	0,81
03	14	1,33	6	0,86	20	1,22
04	35	1,11	15	0,75	50	0,97
05	15	0,81	8	0,73	23	0,83
06	10	0,48*	12	0,84	22	0,66
07	42	1,01	34	1,11	76	1,10
08	33	0,99	17	0,74	50	0,95
09	13	0,92	7	0,79	20	0,88
10	25	1,02	11	0,70	36	0,92
11	12	1,03	7	0,89	19	1,03
12	13	1,34	6	0,82	19	1,12
13	10	0,54	10	0,87	20	0,69
14	18	0,97	8	0,57	26	0,80
15	20	0,90	7	0,51	27	0,79
16	3	0,68	2	0,95	5	0,84
17	14	1,05	12	1,23	26	1,13
20	240	1,06	270	1,07	510	1,03
21	38	0,97	34	0,94	72	0,94
22	24	0,84	9	0,52	33	0,73
23	34	0,78	27	0,87	61	0,84
24	16	0,82	8	0,59	24	0,75
25	20	1,02	5	0,43	25	0,84
26	23	1,60*	10	1,35	33	1,76*
27	21	0,61*	28	0,99	49	0,79
28	27	1,13	12	0,77	39	1,01
29	30	0,82	27	0,95	57	0,87
32	87	1,19	55	0,91	142	1,07
33	14	0,55*	21	1,01	35	0,74
34	20	0,61*	17	0,64	37	0,63*

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	29	1,03	24	1,10	53	1,07
36	65	0,99	66	1,06	131	1,00
37	36	1,19	32	1,36	68	1,27*
38	21	1,36	10	0,98	31	1,22
39	45	1,11	35	1,09	80	1,11
40	14	0,89	11	0,99	25	0,94
41	38	0,91	39	1,14	77	1,03
42	18	1,25	16	1,77*	34	1,48*
43	69	1,01	61	1,93	130	0,96
47	14	0,82	8	0,68	22	0,79
49	27	1,12	13	0,74	40	0,98
50	30	1,06	32	1,33	62	1,16
51	36	0,88	37	0,98	73	0,89
52	24	1,08	16	0,91	40	0,99
53	12	1,00	12	1,29	24	1,12
54	33	1,29	21	1,05	54	1,19
55	29	1,02	22	0,87	51	0,95
56	116	1,11	117	1,07	233	1,06
57	24	1,19	20	1,16	44	1,17
58	40	1,12	15	0,50*	55	0,83
61	22	0,99	19	1,32	41	1,14
62	37	1,05	37	1,24	74	1,11
63	90	1,07	74	1,06	164	1,08
64	95	1,01	101	1,02	196	0,98
65	1298	1,03	1390	1,09*	2688	1,04*
66	25	0,92	30	1,19	55	1,04
67	8	0,98	2	0,36	10	0,75
68	16	0,99	17	1,66*	33	1,28
69	36	1,28	28	1,11	64	1,20
70	25	0,80	18	0,65	43	0,72*
71	10	1,02	6	0,86	16	0,92
72	21	0,87	22	1,09	43	0,96
73	38	1,16	21	0,82	59	1,03
74	31	1,08	17	0,84	48	0,99
75	29	1,03	20	1,08	49	1,09
76	29	1,32	7	0,50	36	1,01
78	30	1,06	21	1,04	51	1,07
79	58	1,21	54	1,09	112	1,14
80	14	0,69	8	0,72	22	0,71
83	25	0,82	19	0,91	44	0,90
84	41	0,87	35	1,10	76	1,02
90	22	0,76	15	0,68	37	0,73
93	27	1,31	18	1,13	45	1,24
94	72	1,00	44	0,70*	116	0,88
97	33	0,91	24	0,87	57	0,92
98	4	0,54	3	0,53	7	0,53

suite→

Tableau 17:

Mortalité par tumeurs malignes des organes génito-urinaires dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	20	1,24	22	1,47*	42	1,33
02	9	0,89	5	0,58	14	0,76
03	3	0,38	5	0,81	8	0,55
04	4	0,42	7	1,12	11	0,70
05	6	1,87	2	0,83	8	1,42
06	5	0,89	4	1,21	9	1,00
07	3	1,11	3	1,66	6	1,17
08	6	1,62	4	1,66	10	1,53
09	3	1,36	1	0,66	4	1,95
10	9	0,69	6	0,85	15	0,78
11	64	1,05	39	0,72*	103	0,91
12	13	1,29	10	1,09	23	1,17
13	5	0,83	2	0,46	7	0,70
14	5	0,84	2	0,41	7	0,63
15	1	0,34	2	0,86	3	0,50
16	279	1,06	300	1,05	579	1,03
17	13	0,83	13	0,90	26	0,86
18	6	0,82	10	1,61	16	1,13
19	2	0,27	4	0,60	6	0,41*
20	5	0,83	6	1,36	11	1,03
21	2	0,39	3	0,69	5	0,51
22	7	1,55	7	1,79	14	1,59*
23	3	0,73	1	0,34	4	0,57
24	5	1,16	1	0,33	6	0,79
25	9	1,83*	7	1,84	16	1,72*
26	7	2,05*	5	1,38	12	1,50
27	71	1,29*	57	1,00	128	1,11
28	37	0,06	21	0,64*	58	0,86
29	29	0,96	33	1,21	62	1,10
30	11	0,59	13	0,81	24	0,68
31	8	1,11	7	1,27	5	1,19
32	4	0,66	3	0,62	7	0,63
33	2	0,40	8	1,23	10	0,74
34	1	0,55	0	0,00	1	0,26
35	65	1,03	65	1,06	130	1,02
36	7	0,76	11	1,44	18	1,09
37	16	1,52*	10	1,11	26	1,30
38	3	0,56	2	0,60	5	0,58
39	5	1,31	5	1,66	10	1,40
40	6	1,07	6	1,36	12	1,13
41	10	1,51	6	1,15	16	1,26
42	2	0,60	0	0,00	2	0,34
43	1678	1,03	1768	1,08*	3446	1,03*
44	23	1,11	18	0,97	41	1,03
45	24	1,37	8	0,47*	32	0,88
46	18	1,18	9	0,75	27	0,98
47	9	1,05	6	1,19	15	1,13
48	5	1,02	4	1,21	9	1,07
49	30	1,08	29	1,15	59	1,10
50	33	0,97	34	1,02	67	0,95
51	27	1,06	27	1,27	54	1,17
52	26	1,32	25	1,36	51	1,31
53	19	0,88	15	0,74	34	0,80
54	14	1,77*	11	1,64	25	1,63*
55	7	1,09	7	1,52	14	1,23
56	4	1,02	3	1,03	7	1,01
57	2	0,74	1	0,62	3	0,73
58	78	1,19	69	1,07	147	1,12
59	8	1,37	6	1,76	14	1,59*
60	12	2,79*	1	0,31	13	1,71*
61	9	0,60	10	0,89	19	0,74
62	11	1,12	7	0,97	18	1,04
63	5	0,92	3	0,71	8	0,85
64	1	0,25	5	2,27	6	1,01
65	1	0,37	4	2,10	5	1,08
66	4	0,78	8	1,42	12	1,02
67	6	1,00	3	0,55	9	0,75
TOTAL URBAIN	2924	1,03*	2864	1,04*	5788	1,02
TOTAL RURAL	836	0,88*	491	0,80*	1327	0,90*
PROVINCE	3760	1,00	3355	1,00	7115	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif (P ≤.05).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 18:

Mortalité par tumeur maligne de la prostate dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	ICM (2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	92	0,95				
02	67	0,98				
03	377	1,07				
04	149	0,90				
05	121	1,24*				
06	734	0,97				
07	71	0,86				
08	37	0,83				
09	16	0,85				
10	1	0,52				
16	170	1,09				
26	292	1,01				
DIVISION						
01	7	1,16				
02	15	0,83				
03	8	1,33				
04	19	1,01				
05	13	1,22				
06	6	0,49				
07	26	1,07				
08	17	0,84				
09	9	1,09				
10	20	1,34				
11	9	1,36				
12	11	1,92*				
13	7	0,64				
14	12	1,11				
15	14	1,05				
16	1	0,39				
17	7	0,90				
20	151	1,22*				
21	22	1,00				
22	18	1,04				
23	20	0,79				
24	12	1,06				
25	16	1,33				
26	16	1,86*				
27	12	0,61				
28	21	1,48				
29	25	1,20				
32	49	1,17				
33	8	0,53				
34	11	0,59				

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	20	1,21				
36	39	1,03				
37	24	1,35				
38	11	1,22				
39	29	1,24				
40	6	0,64				
41	22	0,92				
42	9	1,02				
43	36	0,93				
47	9	0,88				
49	11	0,76				
50	17	1,07				
51	20	0,82				
52	15	1,17				
53	6	0,88				
54	23	1,56*				
55	16	1,00				
56	51	0,92				
57	16	1,44				
58	19	0,92				
61	15	1,15				
62	19	0,98				
63	59	1,26				
64	54	1,09				
65	680	0,96				
66	16	1,12				
67	4	0,83				
68	6	0,62				
69	24	1,52*				
70	13	0,73				
71	6	1,03				
72	11	0,82				
73	22	1,18				
74	20	1,17				
75	13	0,80				
76	17	1,32				
78	14	0,88				
79	24	0,94				
80	7	0,56				
83	13	0,75				
84	24	0,90				
90	17	1,06				
93	15	1,32				
94	35	0,90				
97	17	0,90				
98	1	0,31				

suite→

Tableau 18:

Mortalité par tumeur maligne de la prostate dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	11	1,18				
02	2	0,33				
03	2	0,45				
04	4	0,68				
05	4	2,35				
06	3	0,88				
07	2	1,33				
08	3	1,42				
09	1	0,76				
10	6	0,76				
11	29	0,88				
12	6	1,13				
13	3	0,88				
14	5	1,47				
15	1	0,66				
16	172	1,20*				
17	10	1,16				
18	4	0,97				
19	1	0,24				
20	4	1,17				
21	0	0,00				
22	7	2,91*				
23	2	0,86				
24	4	1,81				
25	7	2,50*				
26	7	3,50*				
27	40	1,31				
28	21	1,09				
29	17	1,00				
30	5	0,46				
31	4	0,97				
32	3	0,85				
33	0	0,00				
34	1	0,90				
35	39	1,07				
36	6	1,17				
37	9	1,50				
38	1	0,33				
39	3	1,42				
40	4	1,21				
41	7	1,70				
42	1	0,50				
43	880	0,97				
44	16	1,40				
45	10	0,99				
46	11	1,20				
47	8	1,59				
48	2	0,68				
49	13	0,84				
50	19	0,95				
51	17	1,17				
52	13	1,21				
53	10	0,83				
54	9	2,09*				
55	5	1,31				
56	3	1,36				
57	1	0,66				
58	34	0,96				
59	1	0,30				
60	7	2,69*				
61	6	0,70				
62	6	1,11				
63	4	1,33				
64	1	0,43				
65	0	0,00				
66	3	1,36				
67	1	0,35				
TOTAL URBAIN	1596	1,01				
TOTAL RURAL	531	0,96				
PROVINCE	2127	1,00				

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif ($P \leq ,05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 19:

Mortalité par tumeur maligne de la vessie dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	26	0,70	13	1,32	39	0,91
02	27	0,95	5	0,64	32	0,92
03	110	0,78*	44	0,89	154	0,81*
04	65	0,99	16	0,72	81	0,93
05	29	0,77	9	0,69	38	0,76
06	368	1,18*	149	1,15	517	1,12*
07	44	1,34*	12	1,27	56	1,37*
08	10	0,56	5	1,21	15	0,76
09	7	0,90	1	0,62	8	0,94
10	0	0,00	0	0,00	0	0,00
16	57	0,92	11	0,58	68	0,87
26	119	1,01	45	1,11	164	1,05
DIVISION						
01	0	0,00	0	0,00	0	0,00
02	1	0,15	2	1,42	3	0,41
03	3	1,42	1	2,50	4	1,90
04	11	1,61	2	1,25	13	1,52
05	2	0,52	1	1,25	3	0,69
06	3	0,66	2	2,00	5	0,94
07	6	0,65	5	1,92	11	0,99
08	8	1,11	2	1,11	10	1,17
09	4	1,42	3	5,00*	7	2,00*
10	2	0,37	2	1,53	4	0,62
11	2	0,83	1	2,00	3	1,07
12	0	0,00	1	2,00	1	0,39
13	1	0,26	1	1,11	2	0,43
14	4	1,02	1	0,90	5	1,00
15	1	0,20	1	1,00	2	0,35
16	0	0,00	0	0,00	0	0,00
17	5	1,85	2	3,33	7	2,00*
20	51	0,99	21	0,92	72	0,89
21	8	0,93	1	0,32	9	0,73
22	4	0,65	1	0,66	5	0,66
23	5	0,52	2	0,83	7	0,60
24	2	0,47	0	0,00	2	0,39
25	1	0,24	0	0,00	1	0,21
26	4	1,29	0	0,00	4	1,42
27	7	0,93	3	1,30	10	1,00
28	4	0,75	2	1,53	6	0,95
29	2	0,25	1	0,41	3	0,28*
32	22	1,32	4	0,81	26	1,23
33	2	0,37	0	0,00	2	0,25
34	5	0,70	2	0,95	7	0,75

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	4	0,65	2	1,11	6	0,75
36	16	1,09	7	1,22	23	1,06
37	4	0,59	0	0,00	4	0,45
38	3	0,93	1	1,42	4	1,00
39	7	0,76	6	2,30*	13	1,13
40	6	1,76	2	2,85	8	1,95*
41	11	1,19	4	1,48	15	1,26
42	2	0,66	1	1,42	3	0,83
43	19	1,24	4	0,71	23	1,05
47	3	0,83	0	0,00	3	0,69
49	9	1,73	3	2,00	12	1,81*
50	5	0,80	2	1,11	7	0,83
51	8	0,89	3	0,78	11	0,79
52	4	0,85	2	1,42	6	0,93
53	3	1,25	0	0,00	3	0,96
54	7	1,27	5	3,12*	12	1,66
55	3	0,48	0	0,00	3	0,35
56	40	1,68*	10	1,16	50	1,49*
57	1	0,24	2	1,66	3	0,52
58	10	1,26	0	0,00	10	0,95
61	5	1,04	0	0,00	5	0,86
62	5	0,67	0	0,00	5	0,49
63	16	0,85	4	0,72	20	0,83
64	23	1,07	11	1,41	34	1,12
65	345	1,19*	138	1,14	483	1,12*
66	6	1,03	5	3,33*	11	1,44
67	1	0,66	0	0,00	1	0,50
68	5	1,47	2	2,50	7	1,66
69	2	0,33	5	2,63*	7	0,84
70	7	1,01	0	0,00	7	0,75
71	1	0,55	0	0,00	1	0,38
72	10	1,92*	0	0,00	10	1,42
73	6	0,82	3	1,66	9	1,01
74	6	0,96	1	0,66	7	0,88
75	10	1,61	1	0,71	11	1,54
76	6	1,25	0	0,00	6	1,05
78	7	1,12	3	2,14	10	1,33
79	17	1,60*	7	2,00*	24	1,62*
80	4	0,95	1	1,25	5	0,96
83	7	1,02	1	0,76	8	1,08
84	3	0,28*	4	1,73	7	0,60
90	2	0,32	1	0,66	3	0,38
93	5	1,16	1	1,00	6	1,11
94	20	1,23	3	0,69	23	1,15
97	8	1,03	1	0,62	9	1,03
98	0	0,00	0	0,00	0	0,00

suite→

Tableau 19:

Mortalité par tumeur maligne de la vessie dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès(1)	ICM(2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	4	1,17	3	3,00*	7	1,48
02	2	1,00	1	1,42	3	1,07
03	1	0,66	1	3,33	2	0,95
04	0	0,00	0	0,00	0	0,00
05	1	2,00	0	0,00	1	1,66
06	0	0,00	0	0,00	0	0,00
07	1	2,50	1	9,99	2	4,00*
08	2	3,33	0	0,00	2	2,22
09	0	0,00	1	9,99	1	2,50
10	1	0,38	1	2,50	2	0,71
11	19	1,40	2	0,55	21	1,23
12	2	0,95	1	2,50	3	1,03
13	0	0,00	0	0,00	0	0,00
14	0	0,00	1	5,00	1	0,66
15	0	0,00	0	0,00	0	0,00
16	61	1,03	22	0,85	83	0,91
17	3	0,88	1	1,00	4	0,88
18	0	0,00	0	0,00	0	0,00
19	1	0,66	1	3,33	2	0,95
20	0	0,00	1	5,00	1	0,76
21	1	1,25	1	5,00	2	1,42
22	0	0,00	0	0,00	0	0,00
23	1	1,42	0	0,00	1	1,11
24	0	0,00	0	0,00	0	0,00
25	1	1,25	1	9,99	2	1,66
26	0	0,00	1	5,00	1	0,90
27	18	1,45	4	0,83	22	1,20
28	11	1,41	0	0,00	11	1,05
29	8	1,19	4	1,90	12	1,36
30	4	1,00	1	0,76	5	0,90
31	2	1,53	1	9,99	3	1,76
32	0	0,00	0	0,00	0	0,00
33	0	0,00	0	0,00	0	0,00
34	0	0,00	0	0,00	0	0,00
35	16	1,14	7	1,22	23	1,09
36	0	0,00	1	2,50	1	0,43
37	0	0,00	0	0,00	0	0,00
38	1	1,00	0	0,00	1	0,83
39	1	2,00	0	0,00	1	1,00
40	1	1,00	0	0,00	1	0,62
41	1	0,83	1	2,50	2	1,00
42	1	2,00	0	0,00	1	1,25
43	441	1,18*	170	1,12	611	1,12*
44	3	0,69	0	0,00	3	0,48
45	7	1,84	0	0,00	7	1,22
46	3	0,96	1	1,11	4	0,90
47	0	0,00	1	5,00	1	0,47
48	2	2,22	2	9,99*	4	3,63*
49	5	0,81	0	0,00	5	0,60
50	8	1,09	4	1,21	12	1,00
51	5	0,90	5	3,33*	10	1,36
52	5	1,19	2	1,42	7	1,18
53	6	1,27	0	0,00	6	0,90
54	3	1,87	3	7,50*	6	2,60*
55	2	1,81	2	9,99*	4	2,50
56	0	0,00	1	9,99	1	1,00
57	1	3,33	0	0,00	1	2,00
58	23	1,57*	9	1,83*	32	1,59*
59	3	3,00*	0	0,00	3	2,72
60	3	4,28*	0	0,00	3	3,00*
61	3	0,93	1	1,42	4	1,05
62	1	0,52	0	0,00	1	0,41
63	0	0,00	0	0,00	0	0,00
64	0	0,00	1	9,99	1	1,25
65	1	2,50	1	9,99	2	3,33
66	1	1,11	0	0,00	1	0,83
67	1	1,11	0	0,00	1	0,71
TOTAL URBAIN	714	1,10*	269	1,06	983	1,06
TOTAL RURAL	148	0,69*	41	0,72*	189	0,76*
PROVINCE	862	1,00	310	1,00	1172	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif (P ≤.05).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 20:

Mortalité par tumeur maligne du col de l'utérus dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01			10	0,56		
02			5	0,27*		
03			61	0,68*		
04			27	0,67*		
05			37	1,73*		
06			268	1,17*		
07			31	1,59*		
08			8	0,86		
09			6	1,25		
10			0	0,00		
16			35	0,96		
26			81	1,05		
DIVISION						
01			0	0,00		
02			1	0,43		
03			3	4,28*		
04			0	0,00		
05			0	0,00		
06			2	1,05		
07			4	0,86		
08			0	0,00		
09			1	1,00		
10			1	0,47		
11			1	1,25		
12			0	0,00		
13			0	0,00		
14			1	0,55		
15			0	0,00		
16			0	0,00		
17			0	0,00		
20			42	0,99		
21			6	1,05		
22			1	0,43		
23			3	0,62		
24			1	0,55		
25			0	0,00		
26			1	1,42		
27			0	0,00		
28			1	0,55		
29			4	0,95		
32			6	0,60		
33			4	1,37		
34			1	0,25		

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35			8	2,66*		
36			18	1,81*		
37			10	3,03*		
38			0	0,00		
39			3	0,61		
40			0	0,00		
41			4	0,76		
42			2	2,22		
43			8	0,76		
47			1	0,66		
49			0	0,00		
50			6	1,71		
51			3	0,55		
52			3	1,25		
53			4	3,63*		
54			0	0,00		
55			4	1,05		
56			28	1,42		
57			2	0,76		
58			3	0,66		
61			6	3,33*		
62			6	1,17		
63			11	0,94		
64			17	0,96		
65			251	1,19*		
66			7	1,55		
67			0	0,00		
68			5	4,16*		
69			6	1,46		
70			3	0,71		
71			1	1,42		
72			6	2,00*		
73			4	1,05		
74			5	1,78		
75			4	1,48		
76			4	2,00		
78			4	1,29		
79			16	1,88*		
80			3	2,14		
83			4	1,25		
84			3	0,57		
90			0	0,00		
93			2	0,83		
94			3	0,27*		
97			6	1,25		
98			1	1,42		

suite→

Tableau 20:

Mortalité par tumeur maligne du col de l'utérus dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMERATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01			2	0,95		
02			0	0,00		
03			2	2,85		
04			0	0,00		
05			2	9,99		
06			0	0,00		
07			0	0,00		
08			0	0,00		
09			0	0,00		
10			0	0,00		
11			2	0,21*		
12			2	1,53		
13			0	0,00		
14			0	0,00		
15			0	0,00		
16			47	0,98		
17			0	0,00		
18			0	0,00		
19			0	0,00		
20			1	2,00		
21			0	0,00		
22			0	0,00		
23			0	0,00		
24			0	0,00		
25			0	0,00		
26			0	0,00		
27			5	0,54		
28			5	0,98		
29			2	0,48		
30			1	0,43		
31			0	0,00		
32			0	0,00		
33			3	6,00*		
34			0	0,00		
35			17	1,84*		
36			2	2,50		
37			2	1,01		
38			0	0,00		
39			2	9,99		
40			1	3,33		
41			2	9,99*		
42			0	0,00		
43			324	1,17*		
44			3	1,15		
45			3	1,25		
46			2	1,42		
47			1	2,50		
48			0	0,00		
49			6	1,57		
50			3	0,65		
51			3	1,00		
52			5	1,78		
53			3	1,00		
54			0	0,00		
55			0	0,00		
56			0	0,00		
57			0	0,00		
58			19	1,68*		
59			3	9,99*		
60			1	9,99		
61			2	1,33		
62			1	1,25		
63			0	0,00		
64			0	0,00		
65			0	0,00		
66			2	2,22		
67			1	1,66		
TOTAL URBAIN			498	1,06		
TOTAL RURAL			71	0,69*		
PROVINCE			569	1,00		

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif ($P \leq ,05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 21:

Mortalité par tumeurs malignes des tissus lymphatiques et hématopoïétiques dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	94	0,96	60	0,97	154	0,98
02	95	1,01	55	0,90	150	0,97
03	373	0,94	251	0,84*	624	0,89*
04	192	1,05	123	0,92	315	1,00
05	104	1,04	80	1,07	184	1,06
06	932	1,04	819	1,10*	1751	1,05*
07	77	0,77*	52	0,79	129	0,78*
08	52	0,95	29	0,91	81	0,96
09	22	0,69	22	1,24	44	0,90
10	0	0,00	0	0,00	0	0,00*
16	168	0,93	126	1,03	294	0,98
26	384	1,07	261	1,01	645	1,05
DIVISION						
01	6	1,25	5	1,85	11	1,35
02	28	1,63*	7	0,71	35	1,32
03	5	0,75	7	1,84	12	1,13
04	10	0,55	11	1,00	21	0,71
05	10	0,95	6	1,03	16	0,96
06	15	1,22	11	1,46	26	1,33
07	21	0,82	13	0,76	34	0,79
08	20	1,12	18	1,48	38	1,27
09	8	1,00	1	0,21	9	0,68
10	11	0,83	11	1,34	22	1,01
11	6	0,92	1	0,25	7	0,65
12	4	0,75	3	0,90	7	0,72
13	12	1,19	4	0,66	16	0,96
14	9	0,83	4	0,53	13	0,69
15	8	0,68	6	0,84	14	0,75
16	3	1,57	1	1,66	4	1,29
17	8	0,98	4	0,76	12	0,86
20	171	1,06	116	0,83*	287	0,93
21	20	0,75	20	0,98	40	0,83
22	14	0,90	11	1,19	25	0,99
23	23	0,85	18	1,04	41	0,92
24	11	0,96	11	1,57	22	1,19
25	7	0,73	9	1,45	16	0,98
26	10	1,40	3	0,81	13	1,20
27	23	1,05	14	0,92	37	0,97
28	12	0,92	7	0,85	19	0,89
29	22	0,98	10	0,65	32	0,83
32	54	1,14	32	0,97	86	1,07
33	13	0,90	10	0,91	23	0,88
34	21	1,01	6	0,41*	27	0,75

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	17	1,04	9	0,76	26	0,90
36	48	1,15	38	1,10	86	1,10
37	19	1,11	15	1,19	34	1,13
38	11	1,41	5	0,98	16	1,15
39	31	1,20	19	1,06	50	1,14
40	12	1,26	11	1,86*	23	1,45
41	24	0,91	26	1,39	50	1,10
42	6	0,83	1	0,23	7	0,58
43	55	1,25	35	1,00	90	1,11
47	9	0,95	11	1,86*	20	1,26
49	6	0,44	12	1,34	18	0,78
50	15	0,79	16	1,23	31	0,94
51	27	1,17	25	1,25	52	1,15
52	11	0,79	4	0,43	15	0,62
53	8	1,01	3	0,61	11	0,83
54	19	1,26	19	1,79*	38	1,45*
55	26	1,38	16	1,17	42	1,26
56	101	1,16	57	0,88	158	1,03
57	21	1,39	10	0,99	31	1,21
58	25	1,12	17	1,04	42	1,07
61	14	1,17	8	1,09	22	1,10
62	29	1,08	13	0,73	42	0,92
63	53	0,89	43	1,07	96	0,97
64	59	0,75*	58	1,01	117	0,85
65	873	1,07*	761	1,10*	1634	1,07*
66	29	1,23	21	1,33	50	1,26
67	4	0,88	3	1,19	7	0,89
68	5	0,63	4	0,78	9	0,65
69	27	1,36	12	0,85	39	1,13
70	19	0,91	18	1,21	37	1,02
71	6	1,11	6	1,81	12	1,23
72	12	0,71	12	1,10	24	0,85
73	25	1,15	17	1,19	42	1,15
74	15	0,96	15	1,42	30	1,11
75	10	0,60	9	0,93	19	0,72
76	3	0,22*	3	0,41	6	0,28*
78	21	1,12	9	0,78	30	0,98
79	37	0,93	25	0,85	62	0,89
80	7	0,67	6	1,01	13	0,78
83	17	0,84	13	1,13	30	0,94
84	33	1,02	16	0,86	49	1,98
90	13	0,66	8	0,63	21	0,63*
93	20	1,36	7	0,77	27	1,12
94	62	1,13	40	1,11	102	1,12
97	22	0,69	22	1,22	44	0,89
98	2	0,24*	0	0,00	2	0,15*

suite→

Tableau 21:

Mortalité par tumeurs malignes des tissus lymphatiques et hématopoïétiques dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	10	0,96	4	0,48	14	0,72
02	11	2,11*	8	1,81	19	1,88*
03	8	1,73	4	1,33	12	1,46
04	5	1,04	4	1,37	9	1,09
05	1	0,62	3	3,75*	4	1,11
06	3	1,25	1	0,62	4	0,97
07	1	0,76	0	0,00	1	0,37
08	3	2,14	1	1,00	4	1,17
09	2	2,22	2	3,33	4	1,90
10	16	2,38*	3	0,81	19	1,77*
11	47	1,02	37	1,20	84	1,08
12	12	1,48	3	0,58	15	1,09
13	2	0,51	2	1,11	4	0,59
14	5	1,47	1	0,47	6	0,93
15	0	0,00	2	2,85	2	0,54
16	181	0,98	135	0,85	316	0,90
17	12	1,18	7	0,92	19	1,03
18	4	0,93	2	0,66	6	0,70
19	7	1,62	2	0,64	9	1,04
20	4	1,11	1	0,50	5	0,80
21	3	1,00	1	0,50	4	0,71
22	5	2,50*	1	0,71	6	1,22
23	0	0,00	2	2,00	2	0,50
24	4	2,10	1	0,90	5	1,16
25	4	1,66	2	1,33	6	1,15
26	1	0,71	2	1,33	3	0,71
27	46	1,23	33	1,07	79	1,13
28	35	1,52*	18	1,06	53	1,29
29	23	1,17	26	1,79*	49	1,41*
30	14	1,20	2	0,23*	16	0,76
31	7	1,62	3	1,30	10	1,35
32	7	2,59*	5	2,38	12	2,00*
33	1	0,55	4	1,29	5	0,80
34	0	0,00	0	0,00	0	0,00
35	44	1,11	38	1,13	82	1,08
36	5	0,87	2	0,55	7	0,69
37	12	1,96*	8	1,81	20	1,70*
38	3	1,30	2	1,33	5	1,06
39	5	3,12*	0	0,00	5	1,38
40	3	1,25	2	1,05	5	0,94
41	5	2,00	5	2,08	10	1,75
42	2	1,66	1	1,11	3	1,25
43	1170	1,05	960	1,06	2130	1,04*
44	10	0,71	16	1,58*	26	1,05
45	17	1,51	8	0,87	25	1,17
46	7	0,86	10	1,66	17	1,11
47	7	1,84	3	1,30	10	1,44
48	1	0,45	3	2,00	4	0,93
49	25	1,38	17	1,25	42	1,27
50	21	1,12	19	1,08	40	1,04
51	24	1,50*	14	1,22	38	1,34
52	10	0,75	13	1,35	23	0,95
53	14	0,98	13	1,21	27	1,04
54	7	1,48	6	1,76	13	1,46
55	4	1,48	6	2,72*	10	1,63
56	1	0,66	3	2,50	4	1,29
57	2	2,22	3	5,00*	5	2,63*
58	48	0,91	33	0,87	81	0,88
59	3	1,00	2	1,66	5	1,00
60	0	0,00	1	0,76	1	0,22
61	9	0,92	5	0,84	14	0,86
62	12	1,71*	4	1,00	16	1,40
63	4	1,25	3	1,66	7	1,18
64	2	0,95	1	1,25	3	0,83
65	1	0,83	2	3,33	3	1,25
66	5	0,83	5	1,51	10	1,00
67	5	0,75	3	0,83	8	0,76
TOTAL URBAIN	2013	1,04*	1567	1,02	3580	1,02
TOTAL RURAL	480	0,84*	311	0,89	791	0,88*
PROVINCE	2493	1,00	1878	1,00	4371	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif ($P \leq .05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 22:

Mortalité par leucémie dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	ICM (2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	35	0,81	22	0,84	57	0,84
02	44	1,06	22	0,83	66	0,96
03	152	0,88	116	0,94	268	0,90
04	87	1,11	66	1,21	153	1,15
05	53	1,24	32	1,06	85	1,15
06	402	1,06	323	1,07	725	1,04
07	30	0,68*	21	0,74	51	0,71*
08	20	0,84	13	0,97	33	0,89
09	14	0,97	12	1,44	26	1,15
10	0	0,00	0	0,00	0	0,00
16	74	0,94	54	1,05	128	0,99
26	172	1,09	103	0,93	275	1,02
DIVISION						
01	5	3,12*	3	3,75*	8	2,50*
02	8	1,15	4	1,05	12	1,06
03	1	0,47	5	4,54*	6	1,50
04	2	0,27	5	1,25	7	0,57
05	5	1,28	1	0,52	6	0,93
06	6	1,22	2	0,71	8	1,00
07	9	0,84	2	0,31	11	0,62
08	8	1,11	6	1,25	14	1,15
09	3	1,07	1	0,71	4	0,76
10	6	1,13	5	1,72	11	1,26
11	1	0,43	0	0,00	1	0,23
12	2	1,05	1	1,00	3	0,85
13	3	0,78	3	1,50	6	0,92
14	4	0,95	0	0,00	4	0,54
15	3	0,68	4	1,66	7	0,97
16	0	0,00	0	0,00	0	0,00
17	6	2,06*	2	1,42	8	1,53
20	69	0,99	48	0,83	117	0,89
21	9	0,81	8	1,01	17	0,89
22	6	0,93	7	2,12*	13	1,26
23	10	0,90	10	1,53	20	1,07
24	5	1,13	6	2,60*	11	1,48
25	4	1,05	3	1,57	7	1,07
26	5	1,78	1	0,90	6	1,50
27	12	1,29	8	1,35	20	1,26
28	4	0,76	5	1,72	9	1,02
29	5	0,54	6	1,01	11	0,70
32	24	1,21	18	1,38	42	1,25
33	7	1,25	6	1,46	13	1,23
34	9	1,05	3	0,53	12	0,80

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	7	1,02	3	0,68	10	0,83
36	25	1,42	15	1,08	40	1,21
37	10	1,47	7	1,52	17	1,41
38	4	1,37	1	0,62	5	0,96
39	16	1,49	4	0,58	20	1,08
40	3	0,76	2	0,90	5	0,78
41	12	1,09	15	2,08*	27	1,43
42	4	1,53	1	0,71	5	1,04
43	24	1,31	15	1,10	39	1,17
47	4	1,14	8	4,44*	12	2,00*
49	3	0,55	6	1,87	9	1,00
50	8	1,03	8	1,56	16	1,16
51	11	1,15	12	1,57	23	1,26
52	8	1,37	2	0,57	10	1,01
53	2	0,76	1	0,76	3	0,58
54	11	1,83*	9	2,43*	20	1,90*
55	13	1,68	4	0,76	17	1,25
56	39	1,02	19	0,67	58	0,85
57	10	1,58	6	1,53	16	1,46
58	13	1,41	3	0,48	16	1,00
61	8	1,66	4	1,66	12	1,53
62	12	1,03	4	0,54	16	0,79
63	19	0,74	23	1,37	42	0,98
64	25	0,73	28	1,12	53	0,88
65	377	1,09	295	1,07	672	1,06
66	17	1,66*	10	1,49	27	1,51*
67	1	0,62	2	2,85	3	1,00
68	2	0,68	0	0,00	2	0,35
69	8	1,00	7	1,22	15	1,03
70	9	1,05	8	1,35	17	1,15
71	3	1,66	3	3,75*	6	1,62
72	7	1,06	5	1,28	12	1,04
73	12	1,30	8	1,48	20	1,29
74	7	1,11	5	1,35	12	1,13
75	4	0,61	5	1,42	9	0,85
76	1	0,19	0	0,00	1	0,11*
78	6	0,76	4	0,85	10	0,77
79	16	0,93	10	0,80	26	0,85
80	3	0,76	2	1,05	5	0,75
83	6	0,70	5	1,08	11	0,82
84	13	0,93	8	1,01	21	0,97
90	5	0,60	5	1,00	10	0,70
93	9	1,52	4	1,14	13	1,28
94	30	1,27	13	0,85	43	1,08
97	14	0,97	12	1,44	26	1,15
98	1	0,28	0	0,00	1	0,16

suite→

Tableau 22:

Mortalité par leucémie dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès(1)	ICM(2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	3	0,71	0	0,00	3	0,37
02	5	2,77*	3	2,72	8	1,95
03	3	2,00	0	0,00	3	1,00
04	3	2,00	1	1,42	4	1,42
05	0	0,00	3	9,99	3	3,33*
06	1	1,42	0	0,00	1	0,76
07	0	0,00	0	0,00	0	0,00
08	1	2,50	1	9,99	2	1,81
09	1	9,99	1	9,99	2	4,00*
10	7	3,04*	3	3,33*	10	2,22*
11	20	1,02	13	0,99	33	0,99
12	5	1,56	2	1,11	7	1,18
13	1	0,83	2	9,99*	3	1,15
14	3	3,75*	0	0,00	3	1,42
15	0	0,00	1	9,99	1	1,00
16	75	0,94	57	0,87	132	0,89
17	5	1,28	4	1,48	9	1,25
18	1	0,62	1	1,25	2	0,60
19	3	2,50	0	0,00	3	1,07
20	1	1,42	0	0,00	1	0,52
21	1	1,42	1	2,00	2	1,05
22	0	0,00	1	5,00	1	0,62
23	0	0,00	1	9,99	1	1,00
24	2	4,00*	1	9,99	3	2,50
25	3	5,00*	1	5,00	4	2,50
26	0	0,00	1	2,50	1	0,83
27	23	1,47	14	1,15	37	1,27
28	14	1,52	7	1,07	21	1,27
29	12	1,50	15	2,67*	27	1,90*
30	7	1,48	1	0,33	8	0,93
31	2	1,53	2	4,00*	4	1,53
32	3	2,48*	5	9,99*	8	4,21*
33	1	2,00	2	2,22	3	1,36
34	0	0,00	0	0,00	0	0,00
35	24	1,42	15	1,12	39	1,22
36	1	0,52	0	0,00	1	0,26
37	6	2,85*	4	3,33*	10	2,22*
38	2	3,33	1	5,00	3	2,00
39	3	7,50*	0	0,00	3	2,72
40	0	0,00	2	4,00*	2	1,11
41	2	1,32	2	2,85	4	2,00
42	1	3,33	1	9,99	2	3,33
43	501	1,05	382	1,02	883	1,02
44	4	0,71	9	2,36*	13	1,26
45	7	1,62	2	0,60	9	1,02
46	4	1,37	3	1,57	7	1,14
47	4	3,33*	2	3,33	6	2,50*
48	0	0,00	2	6,66*	2	1,53
49	12	1,55	5	0,98	17	1,25
50	8	1,01	7	1,06	15	0,94
51	12	1,87*	3	0,68	15	1,31
52	7	1,29	7	2,00*	14	1,45
53	8	1,42	7	1,79	15	1,40
54	5	3,33*	3	3,33*	8	2,22*
55	1	1,42	3	6,00*	4	2,10
56	1	2,50	0	0,00	1	1,25
57	0	0,00	0	0,00	0	0,00
58	20	0,86	15	0,92	35	0,86
59	1	1,42	1	5,00	2	1,25
60	0	0,00	0	0,00	0	0,00
61	3	0,75	1	0,50	4	0,60
62	6	2,39*	0	0,00	6	1,30
63	2	2,22	2	5,00*	4	1,81
64	1	2,50	1	9,99	2	1,53
65	0	0,00	0	0,00	0	0,00
66	3	1,25	3	2,50	6	1,46
67	2	0,74	2	1,33	4	0,88
TOTAL URBAIN	879	1,05	643	1,01	1522	1,02
TOTAL RURAL	204	0,82*	141	0,96	345	0,90
PROVINCE	1083	1,00	784	1,00	1867	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif ($P \leq .05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 23:

Mortalité par tumeur maligne du sein dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	ICM (2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	2	0,62	132	0,90	134	0,83*
02	1	0,38	146	0,99	147	0,92
03	16	1,10	672	0,93	688	0,94
04	7	1,09	318	0,97	325	0,97
05	1	0,30	152	0,85	153	0,84*
06	43	1,29	2041	1,13*	2084	1,15*
07	2	0,66	140	0,89	142	0,84*
08	3	2,00	48	0,63*	51	0,59*
09	3	6,00*	40	0,99	43	0,92
10	0	0,00	6	1,50	6	1,19
16	4	0,65	265	0,91	269	0,86*
26	11	0,90	580	0,94	591	0,92
DIVISION						
01	0	0,00	6	0,77	6	0,72
02	2	5,00*	19	0,81	21	0,76
03	0	0,00	12	1,22	12	1,10
04	0	0,00	25	0,93	25	0,81
05	0	0,00	10	0,65	10	0,57
06	0	0,00	18	0,92	18	0,86
07	0	0,00	43	1,01	43	0,96
08	1	2,50	29	0,96	30	0,94
09	0	0,00	7	0,57	7	0,50
10	0	0,00	25	1,19	25	1,08
11	0	0,00	8	0,74	8	0,67
12	0	0,00	12	1,23	12	1,15
13	0	0,00	11	0,70	11	0,62
14	2	2,99*	14	0,74	16	0,80
15	0	0,00	12	0,66	12	0,60
16	0	0,00	3	0,93	3	0,76
17	1	9,99	17	1,24	18	1,19
20	9	1,69	361	1,06	370	1,13*
21	0	0,00	54	1,09	54	1,08
22	0	0,00	7	0,31*	7	0,26*
23	0	0,00	31	0,73	31	0,67*
24	0	0,00	17	0,93	17	0,86
25	1	9,99	11	0,70	12	0,68
26	0	0,00	6	0,58	6	0,52
27	2	4,00*	43	1,10	45	1,10
28	1	3,33	16	0,78	17	0,74
29	1	2,50	30	0,78	31	0,75
32	0	0,00	86	1,03	86	0,99
33	0	0,00	19	0,71	19	0,70
34	2	5,00*	37	1,02	39	1,04

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	0	0,00	29	0,98	29	0,94
36	0	0,00	76	0,91	76	0,93
37	0	0,00	23	0,73	23	0,71
38	0	0,00	15	1,11	15	1,00
39	1	1,66	31	0,70	32	0,69*
40	0	0,00	10	0,65	10	0,59
41	1	1,42	50	1,06	51	1,06
42	0	0,00	9	0,77	9	0,68
43	2	1,66	85	0,95	87	0,99
47	1	9,99	17	1,06	18	1,06
49	1	5,00	19	0,81	20	0,80
50	0	0,00	32	0,95	32	0,90
51	1	2,00	57	1,15	58	1,22
52	0	0,00	23	0,96	23	0,91
53	0	0,00	12	0,91	12	0,86
54	0	0,00	20	0,74	20	0,71
55	0	0,00	34	0,98	34	0,97
56	7	3,04*	143	0,92	150	0,94
57	0	0,00	32	1,31	32	1,24
58	1	2,00	32	0,79	33	0,78
61	0	0,00	15	0,77	15	0,69
62	0	0,00	53	1,26	53	1,16
63	2	1,25	94	0,97	96	0,93
64	4	2,00	149	1,05	153	1,05
65	39	1,27	1892	1,11*	1931	1,16*
66	1	5,00	40	1,08	41	1,03
67	0	0,00	7	0,89	7	0,85
68	0	0,00	11	0,80	11	0,73
69	0	0,00	43	1,22	43	1,17
70	0	0,00	31	0,81	31	0,78
71	0	0,00	5	0,53	5	0,48
72	1	5,00	31	1,10	32	1,06
73	0	0,00	31	0,88	31	0,81
74	0	0,00	18	0,67	18	0,62*
75	1	2,50	19	0,75	20	0,70
76	0	0,00	15	0,78	15	0,66
78	0	0,00	22	0,78	22	0,70
79	1	2,42	73	1,05	74	1,05
80	0	0,00	13	0,86	13	0,73
83	2	5,00*	13	0,44*	15	0,45*
84	1	1,25	34	0,75	35	0,69*
90	1	3,33	23	0,75	24	0,71
93	0	0,00	23	1,00	23	0,92
94	0	0,00	99	1,11	99	1,05
97	3	6,00*	40	0,98	43	0,91
98	0	0,00	8	0,88	8	0,70

suite→

Tableau 23:

Mortalité par tumeur maligne du sein dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMERATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	0	0,00	22	1,06	22	1,08
02	0	0,00	12	1,05	12	1,08
03	0	0,00	12	1,39	12	1,31
04	0	0,00	12	1,37	12	1,29
05	0	0,00	4	1,08	4	1,02
06	0	0,00	5	1,08	5	1,00
07	0	0,00	3	1,07	3	0,93
08	0	0,00	2	0,58	2	0,52
09	0	0,00	4	1,66	4	1,39
10	2	9,99	14	1,44	16	1,44
11	0	0,00	90	1,15	90	1,10
12	0	0,00	15	1,08	15	1,02
13	0	0,00	7	1,14	7	1,01
14	1	9,99	7	1,09	8	1,19
15	0	0,00	1	0,27	1	0,25
16	9	1,47	412	1,07	421	1,13*
17	2	9,99*	19	0,94	21	1,03
18	0	0,00	7	0,81	7	0,77
19	1	9,99	9	0,97	10	1,08
20	0	0,00	4	0,59	4	0,58
21	0	0,00	11	1,74*	11	1,71*
22	0	0,00	5	0,94	5	0,87
23	0	0,00	9	2,14*	9	2,00*
24	0	0,00	3	0,69	3	0,63
25	0	0,00	6	1,09	6	1,01
26	0	0,00	8	1,70	8	1,77
27	1	1,00	82	1,05	83	1,10
28	1	2,00	45	0,99	46	1,01
29	1	2,50*	42	1,13	43	1,15
30	2	9,99*	20	0,90	22	0,98
31	0	0,00	15	1,87*	15	1,76*
32	1	9,99	6	0,90	7	1,07
33	0	0,00	3	0,37	3	0,44
34	0	0,00	5	2,08	5	2,00
35	0	0,00	75	0,92	75	0,95
36	0	0,00	13	1,21	13	1,15
37	0	0,00	8	0,63	8	0,62
38	0	0,00	6	1,19	6	1,17
39	0	0,00	6	1,42	6	1,39
40	0	0,00	4	0,67	4	0,68
41	0	0,00	7	1,11	7	1,18
42	0	0,00	2	0,58	2	0,62
43	51	1,26	2417	1,09*	2468	1,12*
44	1	5,00	27	1,03	28	1,04
45	1	9,99	24	1,03	25	1,08
46	0	0,00	10	0,63	10	0,60
47	1	9,99	8	1,17	9	1,21
48	0	0,00	4	0,88	4	0,83
49	0	0,00	34	0,98	34	0,97
50	0	0,00	43	0,99	43	1,05
51	1	5,00	20	0,68	21	0,70
52	0	0,00	26	1,01	26	0,99
53	0	0,00	25	0,89	25	0,88
54	0	0,00	8	0,85	8	0,83
55	0	0,00	6	0,92	6	0,90
56	0	0,00	3	0,81	3	0,78
57	0	0,00	1	0,41	1	0,39
58	1	0,83	93	1,02	94	1,01
59	0	0,00	4	0,85	4	0,74
60	0	0,00	6	1,30	6	1,19
61	1	9,99	5	0,31*	6	0,34*
62	0	0,00	7	0,64	7	0,57
63	0	0,00	5	0,87	5	0,87
64	0	0,00	2	0,60	2	0,52
65	0	0,00	4	1,48	4	1,29
66	0	0,00	7	0,76	7	0,69
67	1	9,99	9	1,03	10	1,00
TOTAL URBAIN	82	1,16	3919	1,05*	4001	1,07*
TOTAL RURAL	11	0,50*	621	0,75*	632	0,68*
PROVINCE	93	1,00	4540	1,00	4633	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif ($P \leq .05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 24:

Mortalité par tumeurs malignes de la cavité buccale et du pharynx dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	24	0,63*	8	1,11	32	0,77
02	24	0,74	7	1,06	31	0,81
03	158	1,05	30	0,80	188	1,00
04	75	1,07	15	0,89	90	1,05
05	30	0,77	7	0,76	37	0,78
06	413	1,20*	120	1,23*	533	1,15*
07	24	0,67*	3	0,39	27	0,64*
08	15	0,76	4	1,21	19	0,91
09	6	0,62	3	2,14	9	0,88
10	1	1,25	1	9,99	2	2,50
16	56	0,84	9	0,62	65	0,82
26	119	0,91	32	1,02	151	0,94
DIVISION						
01	0	0,00	0	0,00	0	0,00
02	3	0,44	1	1,25	4	0,59
03	1	0,45	1	9,99	2	0,86
04	4	0,57	3	3,00*	7	0,89
05	3	0,73	0	0,00	3	0,71
06	6	1,30	2	2,85	8	1,53
07	8	0,83	1	0,82	9	0,82
08	5	0,70	2	1,53	7	0,87
09	1	0,32	0	0,00	1	0,29
10	7	1,34	0	0,00	7	1,14
11	5	2,08	0	0,00	5	1,85
12	1	0,47	0	0,00	1	0,43
13	2	0,51	0	0,00	2	0,46
14	2	0,51	1	1,66	3	0,59
15	3	0,65	1	1,42	4	0,79
16	2	2,50	0	0,00	2	2,85
17	4	1,33	1	9,99	5	1,47
20	82	1,41*	18	1,02	100	1,22*
21	7	0,75	4	1,90	11	0,90
22	2	0,31	1	1,42	3	0,43
23	8	0,79	0	0,00	8	0,70
24	3	0,73	1	1,66	4	0,83
25	3	0,76	0	0,00	3	0,69
26	2	0,68	0	0,00	2	0,74
27	8	0,97	2	1,25	10	1,02
28	1	0,19	1	1,42	2	0,33
29	12	1,42	1	0,58	13	1,27
32	16	0,89	4	1,08	20	0,92
33	6	1,09	1	0,83	7	1,00
34	5	0,66	1	0,66	6	0,64

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	5	0,78	1	1,11	6	0,77
36	14	0,90	4	1,00	18	0,86
37	8	1,21	1	0,71	9	1,11
38	2	0,60	1	2,50	3	0,78
39	9	0,94	3	1,57	12	1,07
40	2	0,60	0	0,00	2	0,48
41	12	1,22	2	1,00	14	1,18
42	4	1,37	0	0,00	4	1,21
43	30	1,79*	2	0,47	32	1,45*
47	3	0,83	3	6,00*	6	1,42
49	3	0,55	1	1,25	4	0,64
50	7	1,04	3	2,14	10	1,17
51	12	1,33	1	0,45	13	1,03
52	5	0,98	3	3,75*	8	1,29
53	4	1,48	0	0,00	4	1,29
54	4	0,68	2	2,00	6	0,84
55	8	1,19	2	1,33	10	1,17
56	30	1,04	8	1,12	38	1,02
57	4	0,31	1	1,25	5	0,86
58	10	1,23	2	1,17	12	1,16
61	5	1,06	0	0,00	5	0,89
62	8	0,90	0	0,00	8	0,76
63	16	0,76	3	0,71	19	0,76
64	19	0,71	7	1,09	26	0,76
65	394	1,24*	113	1,25*	507	1,18*
66	9	1,23	1	0,90	10	1,17
67	2	1,25	0	0,00	2	1,11
68	3	0,85	0	0,00	3	0,81
69	6	0,86	2	1,53	8	0,90
70	5	0,66	2	1,33	7	0,73
71	2	1,05	1	9,99	3	1,30
72	4	0,70	2	2,22	6	0,83
73	8	1,00	2	1,53	10	1,09
74	6	0,93	1	1,00	7	0,93
75	4	0,62	0	0,00	4	0,57
76	4	0,79	0	0,00	4	0,74
78	3	0,45	1	1,00	4	0,53
79	13	1,00	2	0,68	15	0,91
80	0	0,00	0	0,00	0	0,00
83	5	0,69	2	1,81	7	0,89
84	10	0,87	2	1,17	12	1,00
90	4	0,57	3	2,72	7	0,87
93	6	1,19	0	0,00	6	1,05
94	13	0,69	4	1,08	17	0,76
97	6	0,62	3	2,14	9	0,88
98	2	1,11	1	9,99	3	1,57

suite→

Tableau 24:

Mortalité par tumeurs malignes de la cavité buccale et du pharynx dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès(1)	ICM(2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	4	1,05	0	0,00	4	0,83
02	3	1,57	1	9,99	4	1,53
03	1	0,62	1	9,99	2	1,11
04	1	0,55	1	9,99	2	0,95
05	1	1,42	1	9,99	2	2,85
06	1	1,00	0	0,00	1	0,90
07	0	0,00	0	0,00	0	0,00
08	0	0,00	1	9,99	1	1,42
09	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10	2	0,79	0	0,00	2	0,74
11	12	0,75	4	1,21	16	0,84
12	4	1,66	0	0,00	4	1,33
13	1	1,00	1	9,99	2	1,33
14	1	1,00	0	0,00	1	0,66
15	0	0,00	0	0,00	0	0,00
16	86	1,29*	21	1,07	107	1,15
17	7	1,84	1	1,42	8	1,66
18	0	0,00	0	0,00	0	0,00
19	0	0,00	1	9,99	1	0,47
20	3	3,00*	0	0,00	3	2,00
21	0	0,00	1	9,99	1	0,76
22	1	1,25	0	0,00	1	0,90
23	2	2,22	0	0,00	2	1,50
24	0	0,00	0	0,00	0	0,00
25	1	1,25	0	0,00	1	0,83
26	1	2,00	0	0,00	1	1,11
27	19	1,38	2	0,57	21	1,13
28	14	1,62*	3	1,57	17	1,53
29	10	1,36	2	1,42	12	1,34
30	4	0,93	1	1,42	5	0,94
31	1	0,58	0	0,00	1	0,55
32	0	0,00	1	9,99	1	1,71
33	3	4,28*	0	0,00	3	1,76
34	0	0,00	0	0,00	0	0,00
35	14	0,95	4	1,02	18	0,89
36	1	0,45	1	9,99	2	0,79
37	1	0,43	0	0,00	1	0,34
38	0	0,00	0	0,00	0	0,00
39	1	1,25	0	0,00	1	1,25
40	2	2,00	0	0,00	2	1,42
41	1	0,83	0	0,00	1	0,66
42	1	3,33	0	0,00	1	1,25
43	483	1,15*	139	1,20*	622	1,12*
44	5	1,02	0	0,00	5	0,80
45	7	1,75	0	0,00	7	1,27
46	5	1,56	0	0,00	5	1,25
47	1	0,62	0	0,00	1	0,58
48	1	1,11	0	0,00	1	1,11
49	8	1,23	0	0,00	8	0,96
50	7	0,94	1	0,47	8	0,75
51	5	0,86	2	1,66	7	0,97
52	4	0,81	2	2,50	6	0,98
53	3	0,57	1	1,11	4	0,59
54	1	0,62	0	0,00	1	0,45
55	2	2,00	1	9,99	3	2,00
56	1	1,66	1	9,99	2	2,50
57	1	5,00	0	0,00	1	2,50
58	6	0,92	2	0,51	18	0,82
59	0	0,00	0	0,00	0	0,00
60	0	0,00	0	0,00	0	0,00
61	3	0,88	1	2,00	4	1,00
62	2	0,90	1	9,99	3	1,15
63	0	0,00	0	0,00	0	0,00
64	0	0,00	0	0,00	0	0,00
65	0	0,00	0	0,00	0	0,00
66	1	0,71	0	0,00	1	0,55
67	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL URBAIN	778	1,07*	203	1,04	981	1,04
TOTAL RURAL	167	0,75*	36	0,83	203	0,34*
PROVINCE	945	1,00	239	1,00	1184	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif (P ≤.05).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 25:

Mortalité par accidents, empoisonnements et traumatismes dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	ICM (2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	798	1,39*	215	1,06	1013	1,32*
02	789	1,14*	223	0,96	1012	1,10*
03	2674	1,11*	958	1,03	3632	1,09*
04	1194	1,12*	422	1,05	1616	1,11*
05	578	1,01	238	1,06	816	1,03
06	4327	0,83*	2130	0,99	6457	0,87*
07	665	1,01	208	0,90	873	0,99
08	630	1,73*	169	1,43*	799	1,69*
09	371	1,34*	106	1,26*	477	1,35*
10	52	1,42*	22	2,24*	74	1,62*
16	1107	1,00	369	0,92	1476	0,98
26	2088	0,89*	774	0,90*	2862	0,89*
DIVISION						
01	31	0,93	11	0,99	42	0,97
02	128	1,25*	38	1,09	166	1,23*
03	82	1,75*	18	1,18	100	1,63*
04	159	1,56*	47	1,30	206	1,51*
05	83	1,35*	20	1,02	103	1,29*
06	123	1,68*	33	1,28	156	1,60*
07	211	1,31*	49	0,84	260	1,19*
08	100	1,00	45	1,19	145	1,06
09	48	0,98	13	0,80	61	0,95
10	100	1,43*	41	1,58*	141	1,47*
11	50	1,17	12	0,83	62	1,09
12	53	1,48*	11	0,92	64	1,36*
13	64	1,13	17	0,88	81	1,07
14	73	1,14	20	0,85	93	1,07
15	102	1,69*	21	0,98	123	1,54*
16	13	0,93	13	3,17*	26	1,41
17	74	1,44*	25	1,40	99	1,43*
20	978	0,91*	432	0,99	1410	0,92*
21	173	0,95	71	1,03	244	0,96
22	125	1,48*	36	1,24	161	1,44*
23	265	1,59*	77	1,32*	342	1,53*
24	87	1,33*	24	1,03	111	1,26*
25	59	1,12	14	0,76	73	1,03
26	56	1,42*	12	0,95	68	1,35*
27	155	1,11	38	0,74	193	1,01
28	130	1,82*	35	1,41*	165	1,73*
29	152	1,16	51	1,08	203	1,15*
32	233	1,16*	112	1,07	445	1,14*
33	100	1,28*	33	1,03	133	1,21*
34	153	1,16	65	1,35*	218	1,20*

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	121	1,21*	56	1,50*	177	1,30*
36	224	0,85*	106	0,98	330	0,87*
37	90	0,99	37	1,00	127	1,00
38	44	1,05	14	0,89	58	1,01
39	162	1,00	46	0,78	208	0,94
40	79	1,30*	16	0,77	95	1,17
41	185	1,13	67	1,10	252	1,12
42	50	1,32*	17	1,25	67	1,31*
43	249	0,95	92	0,88	341	0,92
47	77	1,43*	29	1,51*	106	1,47*
49	71	0,97	30	1,09	101	1,01
50	136	1,09	39	0,88	175	1,04
51	122	0,94	55	0,97	177	0,93
52	73	0,81	31	0,95	104	0,85
53	43	0,81	23	1,29	66	0,94
54	77	0,87	33	0,99	110	0,92
55	116	0,90	46	1,02	162	0,94
56	440	0,66*	219	0,91	659	0,72*
57	116	1,01	34	0,85	150	0,97
58	146	1,06	45	0,87	191	1,00
61	64	1,05	34	1,59*	98	1,20
62	212	1,07	66	0,96	278	1,04
63	369	0,93	117	0,84	486	0,91*
64	445	0,76*	176	0,84*	621	0,79*
65	3882	0,84*	1954	1,00	5836	0,88*
66	177	0,93	46	0,70*	223	0,88
67	44	1,40*	15	1,44	59	1,42*
68	66	1,54*	25	1,55*	91	1,57*
69	123	0,91	49	0,98	172	0,94
70	120	0,91	40	0,83	160	0,89
71	39	1,20	11	0,95	50	1,12
72	99	0,93	29	0,76	128	0,88
73	144	1,02	41	0,82	185	0,97
74	78	0,95	32	1,07	110	0,99
75	115	1,25*	34	1,07	149	1,22*
76	110	1,39*	21	0,82	131	1,27*
78	132	1,05	33	0,78	165	0,90
79	258	0,81*	105	0,94	363	0,84*
80	63	1,19	16	0,89	79	1,13
83	194	1,50*	54	1,25	248	1,45*
84	398	1,82*	99	1,41*	497	1,76*
90	165	1,17*	43	0,91	208	1,11
93	126	1,12	42	1,15	168	1,14
94	432	1,07	124	0,91	556	1,03
97	370	1,33*	103	1,23*	473	1,33*
98	167	1,86*	56	2,21*	223	1,98*

suite→

Tableau 25:

Mortalité par accidents, empoisonnements et traumatismes dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMERATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	84	1,11	23	0,78	107	0,98
02	31	0,84	13	0,89	44	0,83
03	42	1,28	13	1,11	55	1,20
04	39	1,41*	15	1,45	54	1,40*
05	29	1,69*	7	1,27	36	1,52*
06	13	0,93	6	1,09	19	0,94
07	20	1,52*	5	1,21	25	1,39
08	26	2,01*	7	1,62	33	1,81*
09	19	1,72*	3	0,83	22	1,40
10	53	1,26	23	1,60*	76	1,34*
11	338	1,00	111	0,96	449	0,99
12	71	1,02	19	0,83	90	1,97
13	46	1,38*	11	1,06	57	1,29
14	15	1,60	6	0,65	21	0,59*
15	30	1,80*	7	1,34	37	1,60*
16	1089	0,89*	483	0,97	1572	0,90*
17	76	1,11	12	0,47*	88	0,93
18	48	1,36*	16	1,24	64	1,29*
19	29	0,99	13	1,18	42	1,00
20	25	0,99	9	1,05	34	0,97
21	23	1,03	4	0,48	27	0,86
22	25	1,31	12	1,90*	37	1,40*
23	21	1,15	9	1,52	30	1,20
24	22	1,33	5	0,94	27	1,21
25	23	1,27	12	1,90*	35	1,38
26	34	2,36*	8	1,50	42	2,04*
27	209	0,88	86	0,91	295	0,87*
28	148	1,05	48	0,91	196	1,01
29	140	1,10	46	0,96	186	1,05
30	90	1,20	36	1,27	126	1,20*
31	50	1,68*	27	2,72*	77	1,92*
32	28	1,42	13	1,71*	41	1,46*
33	10	0,70	8	0,90	18	0,71
34	14	1,19	7	1,89	21	1,28
35	210	0,84*	99	0,95	309	0,85*
36	55	1,49*	36	2,83*	91	1,83*
37	47	1,16	13	0,87	60	1,06
38	31	2,01*	7	1,27	38	1,73*
39	29	2,00*	5	1,00	34	1,64*
40	24	1,58*	14	2,18*	38	1,67*
41	13	0,86	7	0,90	20	0,85
42	10	0,92	3	0,83	13	0,87
43	5578	0,81*	2614	0,95*	8192	0,85*
44	96	0,98	20	0,56*	116	0,86
45	59	0,80	22	0,75	81	0,76*
46	40	0,88	21	1,14	61	0,94
47	25	1,16	8	1,03	33	1,09
48	9	0,60	7	1,32	16	0,77
49	107	0,83	49	1,08	156	0,90
50	98	0,91	39	0,79	137	0,85
51	89	0,85	31	0,80	120	0,83
52	83	0,90	29	0,88	112	0,89
53	75	0,80	31	0,87	106	0,81*
54	24	0,66*	8	0,64	32	0,66*
55	20	1,04	6	0,81	26	0,93
56	23	2,07*	6	1,42	29	1,80*
57	15	1,44	4	1,37	19	1,36
58	353	0,86*	133	0,91	486	0,87*
59	29	1,33	6	0,95	35	1,26
60	32	1,61*	5	0,76	37	1,33
61	98	1,46*	25	1,11	123	1,36*
62	111	2,10*	29	1,71*	140	2,00*
63	48	1,73*	7	0,76	55	1,47*
64	32	1,63*	7	1,22	39	1,51*
65	26	2,18*	9	2,72*	35	2,21*
66	78	1,26*	23	1,22	101	1,25*
67	76	1,04	21	0,99	97	1,04
TOTAL URBAIN	10977	0,90*	4576	0,96*	15553	0,91*
TOTAL RURAL	4296	1,34*	1258	1,15*	5554	1,33*
PROVINCE	15273	1,00	5834	1,00	21107	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif ($P \leq .05$).

Source. Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 26:

Mortalité par accidents de la circulation impliquant des véhicules à moteur dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	383	1,61*	112	1,44*	495	1,58*
02	410	1,39*	124	1,31*	534	1,38*
03	1219	1,23*	429	1,24*	1648	1,23*
04	563	1,29*	187	1,25*	750	1,28*
05	250	1,07	111	1,37*	361	1,15*
06	1367	0,65*	571	0,73*	1938	0,66*
07	235	0,86*	61	0,68*	296	0,82*
08	216	1,40*	78	1,64*	294	1,48*
09	158	1,35*	56	1,62*	214	1,42*
10	11	0,72	8	2,10*	19	1,00
16	504	1,11*	149	0,98	653	1,09*
26	943	0,97	296	0,90	1239	0,96
DIVISION						
01	10	0,76	6	1,62	16	0,93
02	66	1,58*	27	2,12*	93	1,70*
03	46	2,42*	12	2,22*	58	2,29*
04	75	1,82*	22	1,70*	97	1,78*
05	35	1,39*	7	0,95	42	1,28
06	61	2,04*	15	1,59	76	1,94*
07	98	1,48*	23	1,03	121	1,36*
08	49	1,22	22	1,65*	71	1,31*
09	29	1,46*	8	1,37	37	1,42*
10	44	1,58*	16	1,83*	60	1,61*
11	17	0,99	7	1,42	24	1,06
12	28	2,02*	7	1,94	35	1,93*
13	28	1,22	8	1,23	36	1,20
14	31	1,19	7	0,89	38	1,12
15	45	1,90*	13	1,83*	58	1,88*
16	7	1,39	10	9,09*	17	2,53*
17	45	2,17*	17	2,74*	62	2,27*
20	358	0,81*	155	0,96	513	0,83*
21	83	1,12	35	1,38	118	1,17
22	65	1,92*	18	1,81*	83	1,90*
23	142	2,07*	41	1,86*	183	2,01*
24	39	1,47*	12	1,42	51	1,44*
25	27	1,31	5	0,78	32	1,18
26	28	1,83*	3	0,71	31	1,58*
27	77	1,35*	25	1,32	102	1,33*
28	78	2,70*	15	1,72*	93	2,47*
29	82	1,55*	26	1,55*	108	1,55*
32	143	1,21*	46	1,17	189	1,20*
33	54	1,73*	15	1,45	69	1,62*
34	90	1,65*	37	2,06*	127	1,74*

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	66	1,62*	35	2,71*	101	1,88*
36	80	0,74*	43	1,10	123	0,82*
37	42	1,16	18	1,46	60	1,22
38	22	1,36	4	0,81	26	1,20
39	69	1,03	19	0,87	88	0,99
40	38	1,54*	6	0,79	44	1,37*
41	100	1,48*	32	1,42*	132	1,46*
42	24	1,63*	9	2,09*	33	1,72*
43	100	0,93	31	0,81	131	0,89
47	33	1,56*	13	2,03*	46	1,63*
49	27	0,93	15	1,61	42	1,09
50	72	1,43*	19	1,18	91	1,36*
51	59	1,13	19	1,01	78	1,07
52	36	0,99	18	1,57*	54	1,12
53	20	0,92	9	1,42	29	1,02
54	41	1,14	9	0,78	50	1,06
55	47	0,88	13	0,78	60	0,86
56	173	0,63*	69	0,73*	242	0,65*
57	57	1,23	18	1,20	75	1,22
58	69	1,23	18	0,95	87	1,15
61	29	1,24	14	1,86*	43	1,36*
62	101	1,26*	34	1,29	135	1,26*
63	158	0,97	40	0,74	198	0,92
64	193	0,80*	51	0,63*	244	0,76*
65	1174	0,63*	520	0,75*	1694	0,65*
66	68	0,88	23	0,90	91	0,88
67	25	2,00*	8	2,35*	33	2,03*
68	35	2,14*	7	1,34	42	1,92*
69	57	1,04	20	1,09	77	1,05
70	51	0,95	18	1,01	69	0,96
71	20	1,58*	5	1,38	25	1,49*
72	48	1,13	12	0,85	60	1,05
73	74	1,29*	14	0,75	88	1,15
74	33	1,02	13	1,27	46	1,08
75	44	1,20	15	1,31	59	1,23
76	50	1,57*	6	0,65	56	1,36*
78	49	0,95	8	0,50*	57	0,85
79	77	0,58*	28	0,63*	105	0,58*
80	22	1,08	2	0,33	24	0,91
83	67	1,24	21	1,24	88	1,24*
84	136	1,48*	53	1,90*	189	1,60*
90	87	1,46*	29	1,55*	116	1,48*
93	69	1,45*	23	1,58*	92	1,47*
94	232	1,36*	65	1,19	297	1,32*
97	159	1,35*	56	1,59*	215	1,42*
98	46	1,20	20	1,90*	66	1,36*

suite→

Tableau 26:

Mortalité par accidents de la circulation impliquant des véhicules à moteur dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	40	1,29	10	0,92	50	1,14
02	9	0,62	4	0,86	13	0,64
03	20	1,52*	5	1,25	25	1,35
04	16	1,49*	7	2,12*	23	1,59*
05	16	2,38*	6	3,15*	22	2,31*
06	10	1,96*	2	1,42	12	1,64
07	9	1,79*	2	2,22	11	1,59
08	13	2,70*	5	6,25*	18	2,64*
09	8	1,95	1	1,25	9	1,52
10	27	1,61*	18	3,67*	45	2,02*
11	179	1,26*	60	1,30*	239	1,26*
12	44	1,48*	12	1,36	56	1,43*
13	25	1,85*	4	1,05	29	1,62*
14	8	0,82	3	1,03	11	0,82
15	16	2,46*	6	3,52*	22	2,41*
16	402	0,80*	172	0,94	574	0,82*
17	35	1,27	8	0,86	43	1,13
18	27	1,91*	2	0,46	29	1,46*
19	9	0,76	4	1,11	13	0,80
20	6	0,59	5	1,85	11	0,30
21	13	1,47	3	1,15	16	1,34
22	13	1,80*	8	4,70*	21	2,14*
23	12	1,71*	4	2,00	16	1,66*
24	13	2,03*	2	1,25	15	1,82*
25	12	1,76*	8	4,21*	20	2,08*
26	15	2,72*	4	2,66*	19	2,56*
27	78	0,80	30	0,86	108	0,80*
28	66	1,14	18	0,94	84	1,08
29	71	1,36*	21	1,17	92	1,30*
30	52	1,72*	17	1,66*	69	1,66*
31	22	1,89*	12	3,63	34	2,17*
32	15	2,02*	3	1,50	18	1,76*
33	2	0,38	0	0,00	2	0,23*
34	8	1,73	5	6,25*	13	2,03*
35	72	0,70*	41	1,09	113	0,78*
36	39	2,63*	31	7,04*	70	3,60*
37	22	1,37	5	1,00	27	1,23
38	16	2,75*	4	2,85*	20	2,46*
39	13	2,24*	0	0,00	13	1,66*
40	15	2,87*	7	4,66*	22	2,71*
41	4	0,71	1	0,66	5	0,65
42	4	1,08	1	3,33	5	0,94
43	1901	0,68*	758	0,75*	2659	0,70*
44	47	1,17	6	0,46	53	0,97
45	26	0,87	7	0,67	33	0,79
46	17	0,96	9	1,55	26	1,06
47	7	0,86	6	2,72*	13	1,17
48	4	0,71	3	2,00	7	0,94
49	42	0,78	15	0,90	57	0,81
50	47	1,11	10	0,62	57	0,93
51	34	0,80	12	0,86	46	0,80
52	40	1,06	13	1,09	53	1,06
53	35	0,92	14	1,08	49	0,95
54	13	0,89	1	0,25	14	0,74
55	11	1,46	1	0,50	12	1,17
56	11	2,89*	2	2,85	13	2,16*
57	10	2,70*	2	5,00*	12	2,35*
58	120	0,70*	38	0,66*	158	0,68*
59	11	1,34	1	0,43	12	1,12
60	17	2,15*	3	1,36	20	1,86*
61	31	1,13	8	0,93	39	1,06
62	27	1,25	14	2,22*	41	1,43*
63	21	1,87*	5	1,61	26	1,73*
64	12	1,51	2	1,11	14	1,33
65	10	2,22*	4	6,66*	14	2,33*
66	37	1,43*	14	1,89*	51	1,48*
67	31	1,02	12	1,44	43	1,09
TOTAL URBAIN	4215	0,85*	1573	0,89*	5789	0,85*
TOTAL RURAL	2044	1,55*	609	1,45*	2653	1,57*
PROVINCE	6259	1,00	2182	1,00	8441	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif ($P \leq .05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 27:

Mortalité par accidents impliquant les piétons et les cyclistes dans les régions socio-sanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	79	1,42*	29	1,21	108	1,37*
02	64	1,00	21	0,76	85	0,93
03	269	1,20*	120	1,14	389	1,18*
04	112	1,14	59	1,29*	171	1,18*
05	43	0,80	14	0,55*	57	0,71*
06	459	0,99	249	1,06	708	1,00
07	35	0,56*	18	0,66	53	0,59*
08	42	1,21	26	1,87*	68	1,40*
09	19	0,76	8	0,81	27	0,76
10	2	0,62	2	2,50	4	0,86
16	94	0,89	42	0,90	136	0,90
26	198	0,90	81	0,81	279	0,87*
DIVISION						
01	3	1,25	2	3,33	5	1,19
02	14	1,45	7	2,05*	21	1,55*
03	7	1,84	2	2,00	9	1,66
04	21	2,14*	7	1,94	28	2,01*
05	6	1,07	0	0,00	6	0,78
06	8	1,31	5	2,27*	13	1,41
07	23	1,59*	6	1,00	29	1,38
08	4	0,44	2	0,54	6	0,46
09	5	1,21	0	0,00	5	0,80
10	6	0,93	3	1,30	9	0,96
11	3	0,90	0	0,00	3	0,61
12	7	3,18*	0	0,00	7	1,79
13	5	0,96	1	0,53	6	0,83
14	7	1,32	2	0,95	9	1,09
15	13	2,40*	3	1,57	16	2,13*
16	2	5,00*	6	9,99*	8	8,00*
17	12	2,79*	6	4,28*	18	2,90*
20	91	0,96	50	1,05	141	0,97
21	20	1,26	8	1,15	28	1,18
22	18	2,36*	11	4,23*	29	2,61*
23	35	2,27*	15	2,38*	50	2,28*
24	7	1,20	0	0,00	7	0,83
25	5	1,04	1	0,55	6	0,86
26	2	0,68	0	0,00	2	0,41
27	10	0,79	6	1,19	16	0,87
28	13	1,96*	5	2,27	18	1,89*
29	14	1,20	3	0,65	17	1,00
32	29	1,13	14	1,25	43	1,15
33	8	1,19	5	1,85	13	1,23
34	16	1,36	13	2,65*	29	1,66*

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	6	0,67	0	0,00	6	0,45
36	24	1,01	8	0,71	32	0,88
37	5	0,60	5	1,35	10	0,81
38	2	0,57	1	0,90	3	0,56
39	10	0,69	4	0,66	14	0,66
40	7	1,32	0	0,00	7	0,88
41	22	1,49*	14	2,29*	36	1,68*
42	4	1,37	2	2,50	6	1,25
43	20	0,86	6	0,55	26	0,74
47	9	1,95	3	2,00	12	1,84*
49	4	0,63	4	1,73	8	0,84
50	19	1,79*	4	0,90	23	1,45
51	13	1,16	7	1,32	20	1,12
52	9	1,15	6	2,00*	15	1,30
53	5	1,13	5	3,84*	10	1,66
54	7	0,93	3	1,03	10	0,90
55	11	0,99	2	0,45	13	0,82
56	41	0,68*	20	0,73	61	0,68*
57	10	1,02	5	1,25	15	1,02
58	16	1,36	4	0,79	20	1,12
61	3	0,55	2	1,00	5	0,65
62	19	1,04	10	1,33	29	1,09
63	32	0,87	16	1,01	48	0,91
64	55	1,02	18	0,75	73	0,93
65	404	0,98	231	1,10	635	1,01
66	19	1,07	8	1,11	27	1,06
67	1	0,45	2	5,00*	3	0,85
68	7	2,05*	2	1,81	9	1,66
69	13	1,05	6	1,13	19	1,04
70	10	0,90	3	0,63	13	0,76
71	0	0,00	1	1,66	1	0,27
72	14	1,47	2	0,54	16	1,15
73	17	1,30	5	0,98	22	1,17
74	1	0,13*	1	0,37	2	0,19*
75	9	1,08	2	0,66	11	0,90
76	3	0,42	0	0,00	3	0,30
78	6	0,52	3	0,68	9	0,54
79	15	0,54*	12	0,95	27	0,65*
80	3	0,61	1	0,58	4	0,57
83	17	1,42	4	0,86	21	1,21
84	25	1,22	21	2,62*	46	1,60*
90	10	0,79	5	1,00	15	0,81
93	9	0,93	4	1,11	13	0,92
94	41	1,12	11	0,70	52	0,99
97	19	0,76	8	0,81	27	0,76
98	6	0,75	5	1,92	11	0,95

suite→

Tableau 27:

Mortalité par accidents impliquant les piétons et les cyclistes dans les régions socio-sanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	10	1,69	3	1,19	13	1,36
02	0	0,00	1	1,42	1	0,22
03	2	0,95	0	0,00	2	0,55
04	4	2,22	1	3,33	5	1,72
05	2	2,22	2	6,66*	4	2,66*
06	2	4,00*	0	0,00	2	1,53
07	1	1,66	0	0,00	1	1,00
08	6	9,99*	3	9,99*	9	7,50*
09	3	9,99*	0	0,00	3	3,75*
10	7	2,18*	4	4,44*	11	2,11*
11	32	1,07	9	0,69	41	0,94
12	5	0,90	1	0,50	6	0,71
13	1	0,41	2	4,00*	3	0,83
14	3	2,14	1	3,33	4	1,48
15	2	2,50	1	3,33	3	2,30
16	104	0,96	54	0,99	158	0,95
17	3	0,55	2	1,00	5	0,58
18	4	1,53	0	0,00	4	0,90
19	2	1,05	1	1,42	3	0,83
20	1	0,62	0	0,00	1	0,41
21	3	2,14	0	0,00	3	1,25
22	0	0,00	1	9,99	1	0,50
23	3	3,00*	2	9,99	5	2,77*
24	3	5,00*	1	9,99	4	2,22
25	4	4,44*	3	9,99*	7	3,88*
26	2	4,00*	0	0,00	2	1,81
27	16	0,77	10	1,03	26	0,81
28	17	1,44	4	0,78	21	1,19
29	16	1,45*	9	1,95*	25	1,54*
30	7	1,14	6	2,60*	13	1,38
31	2	1,05	1	3,33	3	0,90
32	3	3,00*	2	9,99*	5	2,77*
33	1	2,50	0	0,00	1	0,58
34	2	3,33	3	9,99*	5	6,25*
35	21	0,94	8	0,76	29	0,84
36	2	0,76	0	0,00	2	0,47
37	2	0,62	1	1,00	3	0,62
38	3	4,28*	0	0,00	3	2,00
39	2	4,00*	0	0,00	2	1,25
40	2	2,50	3	9,99*	5	3,12*
41	1	1,42	0	0,00	1	0,62
42	0	0,00	0	0,00	0	0,00
43	576	0,93	303	0,99	879	0,94
44	14	1,75*	1	0,31	15	1,22
45	5	0,84	3	1,30	8	0,85
46	0	0,00	1	0,71	1	0,17
47	3	2,50	2	9,99*	5	2,27
48	0	0,00	2	9,99*	2	1,42
49	10	0,92	5	1,16	15	0,96
50	11	1,20	4	0,88	15	1,02
51	3	0,34	3	0,76	6	0,46
52	11	1,48	2	0,64	13	1,17
53	8	1,00	3	0,88	11	0,93
54	2	0,76	1	2,50	3	0,73
55	2	1,81	0	0,00	2	1,00
56	2	6,66*	1	9,99	3	3,33*
57	1	3,33	0	0,00	1	2,50
58	22	0,59*	15	0,91	37	0,68*
59	3	2,30	0	0,00	3	1,42
60	0	0,00	0	0,00	0	0,00
61	8	1,53	1	0,52	9	1,12
62	6	1,46	6	6,00*	12	2,00*
63	5	3,57*	2	5,00*	7	2,25*
64	2	2,00	1	3,33	3	1,87
65	2	5,00*	1	9,99	3	4,28*
66	5	1,04	0	0,00	5	0,72
67	2	0,36	3	1,76	5	0,60
TOTAL URBAIN	1034	0,94*	509	0,95	1543	0,93*
TOTAL RURAL	382	1,21*	160	1,19*	542	1,23*
PROVINCE	1416	1,00	669	1,00	2085	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif ($P \leq .05$).

NOTE: ICM = 9,99 → ICM ≥ 10,00

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 28:

Mortalité par suicide et lésions faites volontairement à soi-même dans les régions socio-sanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	91	0,86	12	0,34*	103	0,74*
02	77	0,58*	17	0,38*	94	0,53*
03	513	1,10*	160	0,95	673	1,06
04	188	0,92	64	0,89	252	0,92
05	107	1,00	21	0,55*	128	0,88
06	1108	1,06*	535	1,35*	1643	1,13*
07	155	1,23*	55	1,30	210	1,25*
08	132	1,94*	22	1,03	154	1,74*
09	46	0,86	4	0,25*	50	0,73*
10	6	1,00	1	0,71	7	0,90
16	190	0,89	50	0,67*	240	0,84*
26	367	0,80*	134	0,83*	501	0,81*
DIVISION						
01	2	0,37	0	0,00	2	0,28
02	13	0,71	3	0,57	16	0,68
03	5	0,61	0	0,00	5	0,45
04	18	1,00	3	0,56	21	0,90
05	13	1,22	1	0,32	14	1,03
06	19	1,41	4	1,02	23	1,31
07	25	0,84	2	0,19*	27	0,66*
08	12	0,67	1	0,16	13	0,53*
09	6	0,71	2	0,95	8	0,72
10	17	1,39	4	1,11	21	1,27
11	6	0,77	1	0,47	7	0,69
12	5	0,76	0	0,00	5	0,59
13	14	1,45	1	0,34	15	1,18
14	20	1,73*	5	1,42	25	1,63*
15	18	1,71*	2	0,66	20	1,48
16	1	0,47	0	0,00	1	0,32
17	5	0,53	1	0,37	6	0,47
20	248	1,17*	100	1,22*	348	1,16*
21	28	0,80	12	0,99	40	0,82
22	20	1,35	6	1,46	26	1,36
23	41	1,34	10	1,00	51	1,25
24	18	1,53*	1	0,29	19	1,23
25	9	1,03	1	0,43	10	0,84
26	7	1,04	1	0,55	8	0,94
27	29	1,12	5	0,56	34	0,97
28	17	1,38	4	1,17	21	1,31
29	16	0,65	6	0,76	22	0,67
32	58	1,06	23	1,22	81	1,09
33	6	0,42	4	0,90	10	0,52*
34	25	1,02	2	0,25	27	0,31
35	17	0,94	4	0,70	21	0,87
36	57	1,13	13	0,70	70	0,99
37	13	0,77	2	0,36	15	0,66
38	7	0,94	1	0,50	8	0,82
39	36	1,18	5	0,50	41	1,00
40	14	1,30	7	2,12*	21	1,44
41	29	0,93	10	0,97	39	0,93
42	1	0,15	0	0,00	1	0,11*
43	54	1,06	18	0,97	72	1,01
47	8	0,82	5	1,78	13	1,01
49	10	0,75	2	0,48	12	0,67
50	12	0,50*	5	0,65	17	0,53*
51	23	0,95	6	0,70	29	0,85
52	14	0,82	2	0,38	16	0,71
53	7	0,72	2	0,76	9	0,70
54	8	0,48*	7	1,45	15	0,70
55	23	0,95	9	1,13	32	0,99
56	94	0,71*	55	1,15	149	0,82*
57	21	0,94	3	0,42	24	0,80
58	26	1,00	6	0,67	32	0,89
61	15	1,37	5	1,66	20	1,38
62	41	1,08	9	0,70	50	0,93
63	63	0,81	15	0,57*	78	0,75*
64	87	0,76*	44	1,09	131	0,84
65	1021	1,10*	491	1,38*	1512	1,16*
66	30	0,81	6	0,47	36	0,71*
67	11	2,07*	3	2,30	14	1,94*
68	7	0,97	3	1,50	10	1,05
69	20	0,78	12	1,41	32	0,92
70	21	0,83	3	0,35	24	0,70
71	3	0,51	2	1,53	5	0,65
72	16	0,79	3	0,46	19	0,69
73	20	0,75	8	0,91	28	0,78
74	10	0,67	3	0,66	13	0,65
75	21	1,26	12	2,30*	33	1,53*
76	24	1,67*	6	1,46	30	1,62*
78	29	1,23	7	0,97	36	1,17
79	76	1,23	30	1,42	106	1,25*
80	9	1,02	2	0,86	11	0,94
83	42	1,77*	7	0,93	49	1,56*
84	85	2,10*	14	1,12	99	1,91*
90	14	0,54*	1	0,12*	15	0,44*
93	15	0,73	5	0,81	20	0,74
94	41	0,53*	10	0,39*	51	0,49*
97	46	0,85	4	0,25*	50	0,73*
98	18	1,09	3	0,68	21	1,02

suite→

Tableau 28:

Mortalité par suicide et lésions faites volontairement à soi-même dans les régions socio-sanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès(1)	ICM(2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	4	0,28*	1	0,19	5	0,24*
02	5	0,78	0	0,00	5	0,53
03	11	1,92*	3	1,66	14	1,79*
04	5	1,11	0	0,00	5	0,79
05	1	0,38	0	0,00	1	0,25
06	0	0,00	0	0,00	0	0,00
07	3	1,57	0	0,00	3	1,00
08	5	2,77*	0	0,00	5	1,85
09	4	2,66*	1	5,00	5	2,08
10	3	0,44	2	1,05	5	0,53
11	34	0,52*	10	0,45*	44	0,50*
12	6	0,46	2	0,52	8	0,46*
13	7	1,20	0	0,00	7	0,88
14	0	0,00	1	0,90	1	0,16
15	2	0,74	0	0,00	2	0,55
16	267	1,10	110	1,19	377	1,10*
17	17	1,34	3	0,68	20	1,14
18	7	1,14	2	1,00	9	1,02
19	9	1,73	4	2,50	13	1,78*
20	4	0,97	1	1,00	5	0,84
21	2	0,52	0	0,00	2	0,38
22	3	0,90	1	1,25	4	0,90
23	4	1,29	0	0,00	4	1,00
24	2	0,76	0	0,00	2	0,50
25	3	1,07	1	1,25	4	1,00
26	4	1,66	0	0,00	4	1,29
27	43	0,93	17	0,98	60	0,92
28	26	0,97	7	0,75	33	0,90
29	28	1,15	10	1,20	38	1,16
30	18	1,31	1	0,21	19	0,99
31	13	2,54*	5	3,33*	18	2,57*
32	3	0,88	4	5,00*	7	1,52
33	2	1,00	0	0,00	2	0,55
34	1	0,58	0	0,00	1	0,39
35	53	1,10	11	0,61	64	0,94
36	4	0,62	0	0,00	4	0,44
37	9	1,25	0	0,00	9	0,89
38	4	1,66	1	2,00	5	1,42
39	5	2,17	1	2,50	6	2,00*
40	2	0,86	2	4,00*	4	1,17
41	4	2,00	2	9,99*	6	1,87
42	2	1,25	0	0,00	2	1,00
43	1342	0,98	625	1,22*	1967	1,04
44	12	0,64	3	0,48	15	0,59*
45	12	0,87	5	1,04	17	0,86
46	8	1,01	2	0,79	10	0,89
47	5	1,38	1	1,25	6	1,19
48	3	1,36	1	2,00	4	1,21
49	23	0,95	10	1,26	33	1,02
50	20	0,99	5	0,66	25	0,87
51	22	1,12	3	0,47	25	0,94
52	8	0,45*	3	0,52	11	0,46*
53	14	0,79	3	0,52	17	0,69
54	3	0,46	1	0,62	4	0,46
55	2	0,64	2	2,50	4	0,90
56	6	3,75*	0	0,00	6	2,50*
57	2	1,33	2	9,99*	4	2,00
58	93	1,16	38	1,38*	131	1,20*
59	5	1,42	1	1,25	6	1,36
60	7	2,18*	1	1,11	8	1,77
61	23	1,83*	4	1,02	27	1,61*
62	27	2,87*	5	1,78	32	2,46*
63	12	2,55*	2	1,66	14	2,15*
64	8	2,50*	0	0,00	8	1,81
65	6	3,52*	4	9,99*	10	4,16*
66	11	0,91	1	0,27	12	0,75
67	14	1,00	2	0,51	16	0,88
TOTAL URBAIN	2366	0,99	938	1,06	3304	1,00
TOTAL RURAL	614	1,03	137	0,72*	751	0,98
PROVINCE	2980	1,00	1075	1,00	4055	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif (P ≤.05).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 29:

Mortalité par homicide et lésions provoquées intentionnellement par une autre personne dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	12	0,55*	8	1,00	20	0,66
02	8	0,28*	6	0,58	14	0,36*
03	65	0,66*	24	0,62*	89	0,64*
04	26	0,62*	9	0,56	35	0,60*
05	19	0,88	7	0,85	26	0,84
06	360	1,66*	133	1,52*	493	1,60*
07	16	0,60*	8	0,83	24	0,65*
08	20	1,41	6	1,27	26	1,36
09	5	0,44	4	1,11	9	1,58
10	2	2,22	3	9,99*	5	3,57*
16	42	0,93	13	0,77	55	0,87
26	58	0,58*	30	0,78	88	0,64*
DIVISION						
01	0	0,00	0	0,00	0	0,00
02	0	0,00	0	0,00	0	0,00
03	2	1,81	0	0,00	2	1,25
04	7	2,25*	5	6,25*	12	2,79*
05	0	0,00	0	0,00	0	0,00
06	2	0,95	2	5,00*	4	1,29
07	1	0,18	1	0,58	2	0,24*
08	1	0,33	2	2,50	3	0,66
09	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10	2	1,00	0	0,00	2	0,71
11	1	1,11	0	0,00	1	0,62
12	0	0,00	0	0,00	0	0,00
13	1	0,76	0	0,00	1	0,47
14	2	1,11	0	0,00	2	0,74
15	0	0,00	0	0,00	0	0,00
16	1	9,99	0	0,00	1	3,33
17	0	0,00	1	3,33	1	0,47
20	46	1,03	12	0,65	58	0,90
21	4	0,57	3	1,30	7	0,69
22	1	0,39	1	2,50	2	0,60
23	3	0,51	1	0,55	4	0,47
24	0	0,00	0	0,00	0	0,00
25	1	0,90	0	0,00	1	0,62
26	1	1,25	0	0,00	1	0,90
27	0	0,00	2	1,42	2	0,29
28	3	1,57	3	9,99*	6	2,30*
29	1	0,23	0	0,00	1	0,16
32	4	0,36	1	0,27	5	0,33*
33	0	0,00	2	5,00*	2	0,58
34	2	0,44	1	0,83	3	0,44
35	4	1,25	2	2,50	6	1,33
36	10	1,00	5	1,35	15	1,00
37	2	0,74	0	0,00	2	0,50
38	0	0,00	0	0,00	0	0,00
39	4	0,67	2	1,17	6	0,72
40	0	0,00	0	0,00	0	0,00
41	7	1,20	2	1,25	9	1,07
42	0	0,00	0	0,00	0	0,00
43	11	1,11	1	0,30	12	0,85
47	2	1,53	1	5,00	3	1,57
49	3	1,36	1	2,50	4	1,37
50	0	0,00	0	0,00	0	0,00*
51	2	0,50	0	0,00	2	0,30
52	0	0,00	0	0,00	0	0,00
53	0	0,00	0	0,00	0	0,00
54	2	0,76	0	0,00	2	0,50
55	2	0,45	0	0,00	2	0,31
56	32	1,13	17	1,54*	49	1,21
57	4	0,88	2	1,66	6	0,98
58	3	0,63	1	0,76	4	0,56
61	3	1,87	0	0,00	3	1,30
62	8	1,01	4	1,66	12	1,09
63	11	0,70	3	0,53	14	0,62
64	22	0,91	12	1,30	34	1,01
65	338	1,76*	121	1,55*	459	1,68*
66	7	0,90	1	0,41	8	0,72
67	0	0,00	1	9,99	1	1,11
68	1	1,11	0	0,00	1	0,83
69	1	0,20	2	1,42	3	0,44
70	1	0,22	0	0,00	1	0,15
71	0	0,00	0	0,00	0	0,00
72	2	0,52	5	5,55*	7	1,29
73	11	2,24*	4	3,07*	15	2,02*
74	3	1,30	0	0,00	3	0,88
75	4	1,42	1	1,66	5	1,25
76	1	0,43	1	2,50	2	0,60
78	2	0,47	0	0,00	2	0,32
79	7	0,53	6	1,27	13	0,69
80	1	1,00	0	0,00	1	0,62
83	6	1,36	2	1,53	8	1,25
84	15	1,87*	4	1,66	19	1,71*
90	1	0,20	0	0,00	1	0,14*
93	2	0,54	1	1,11	3	0,55
94	4	0,25*	4	0,71	8	0,35*
97	5	0,44	4	1,11	9	0,58
98	3	0,93	4	5,00*	7	1,59

suite→

Tableau 29:

Mortalité par homicide et lésions provoquées intentionnellement par une autre personne dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	1	0,43	0	0,00	1	0,25
02	0	0,00	0	0,00	0	0,00
03	0	0,00	2	9,99	2	1,81
04	2	6,66*	1	9,99	3	3,75*
05	0	0,00	0	0,00	0	0,00
06	0	0,00	1	9,99	1	5,00
07	0	0,00	0	0,00	0	0,00
08	1	9,99	0	0,00	1	5,00
09	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10	0	0,00	0	0,00	0	0,00
11	1	0,07*	4	0,86	5	0,26*
12	0	0,00	0	0,00	0	0,00
13	1	1,42	0	0,00	1	0,83
14	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15	0	0,00	0	0,00	0	0,00
16	50	0,98	13	0,63	63	0,85
17	0	0,00	0	0,00	0	0,00
18	2	2,50	1	9,99	3	2,30
19	1	2,00	0	0,00	1	1,00
20	1	3,33	0	0,00	1	1,11
21	0	0,00	0	0,00	0	0,00
22	0	0,00	0	0,00	0	0,00
23	0	0,00	0	0,00	0	0,00
24	0	0,00	0	0,00	0	0,00
25	0	0,00	0	0,00	0	0,00
26	0	0,00	0	0,00	0	0,00
27	5	0,54	1	0,32	6	0,45
28	7	1,45	1	0,76	8	1,17
29	4	0,95	1	0,83	5	0,78
30	1	0,41	1	1,42	2	0,58
31	0	0,00	0	0,00	0	0,00
32	0	0,00	1	9,99	1	2,50
33	0	0,00	1	9,99	1	5,00
34	0	0,00	0	0,00	0	0,00
35	10	1,04	5	1,42	15	1,06
36	1	1,11	0	0,00	1	0,83
37	0	0,00	0	0,00	0	0,00
38	0	0,00	0	0,00	0	0,00
39	3	9,99*	1	9,99	4	9,99*
40	1	9,99	0	0,00	1	5,00
41	0	0,00	0	0,00	0	0,00
42	0	0,00	0	0,00	0	0,00
43	421	1,46*	163	1,41*	584	1,43*
44	2	0,62	1	1,11	3	0,59
45	1	0,45	0	0,00	1	0,27
46	1	1,00	0	0,00	1	0,62
47	1	5,00	0	0,00	1	2,50
48	0	0,00	1	9,99	1	5,00
49	2	0,46	0	0,00	2	0,32
50	1	0,28	0	0,00	1	0,18
51	3	0,83	1	1,11	4	0,78
52	0	0,00	0	0,00	0	0,00
53	1	0,31	0	0,00	1	0,22
54	1	1,42	0	0,00	1	0,83
55	1	5,00	0	0,00	1	3,33
56	0	0,00	1	9,99	1	9,99
57	0	0,00	0	0,00	0	0,00
58	12	0,70	7	1,12	19	0,79
59	0	0,00	0	0,00	0	0,00
60	1	5,00	1	9,99	2	3,33
61	3	1,57	1	2,00	4	1,37
62	6	4,61*	3	9,99*	9	3,91*
63	1	1,66	0	0,00	1	1,00
64	1	5,00	0	0,00	1	1,66
65	0	0,00	1	9,99	1	9,99
66	2	0,95	2	4,00*	4	1,29
67	1	0,37	2	2,85	3	0,81
TOTAL URBAIN	561	1,10*	220	1,07	781	1,09*
TOTAL RURAL	72	0,57*	31	0,68*	103	0,61*
PROVINCE	633	1,00	251	1,00	884	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif ($P \leq .05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 30:

Mortalité par chutes accidentelles dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	ICM (2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	53	1,05	35	1,02	88	1,07
02	56	1,29	23	0,91	79	1,13
03	182	0,94	170	1,05	352	0,98
04	91	1,03	75	1,03	166	1,03
05	54	1,07	46	1,03	100	1,06
06	446	1,06	415	0,98	861	1,01
07	52	1,09	27	0,87	79	0,98
08	32	1,26	22	1,61*	54	1,42*
09	13	0,90	8	1,45	21	1,03
10	1	1,00	1	3,33	2	1,25
16	74	0,85	69	1,13	143	0,95
26	144	0,84*	124	0,91	268	0,87*
DIVISION						
01	4	1,73	2	1,05	6	1,46
02	4	0,47	4	0,78	8	0,54
03	9	3,10*	2	1,05	11	2,39*
04	10	1,12	10	1,58	20	1,21
05	8	1,66	5	2,17	13	1,71
06	4	0,70	2	0,48	6	0,63
07	15	1,19	10	1,16	25	1,17
08	5	0,54	11	1,61*	16	0,99
09	3	0,88	1	0,43	4	0,64
10	7	1,09	14	2,74*	21	1,75*
11	3	1,00	3	1,50	6	1,17
12	2	0,86	2	0,83	4	0,78
13	7	1,55	5	1,66	12	1,37
14	5	1,30	6	1,50	11	1,14
15	8	1,37	4	0,97	12	1,17
16	1	1,42	0	0,00	1	1,00
17	4	1,14	4	1,59	8	1,23
20	84	1,13	69	0,92	153	1,01
21	11	0,88	11	1,06	22	0,93
22	7	0,87	2	0,37	9	0,63
23	13	1,00	10	1,19	23	1,01
24	8	1,53	6	1,66	14	1,48
25	2	0,39	0	0,00	2	0,22*
26	5	1,42	2	1,05	7	1,37
27	4	0,38	5	0,64	9	0,47*
28	6	0,92	9	1,87	15	1,26
29	13	1,28	11	1,37	24	1,19
32	31	1,39	25	1,54*	56	1,41*
33	8	1,19	4	0,53	12	0,81
34	6	0,63	14	2,00*	20	1,11

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	10	1,23	10	1,40	20	1,26
36	20	1,00	19	0,94	39	0,92
37	12	1,48	13	1,68	25	1,54*
38	3	0,85	5	1,66	8	1,11
39	14	1,13	9	1,01	23	1,04
40	3	0,73	1	0,37	4	0,53
41	8	0,63	10	1,03	18	0,80
42	8	2,35*	3	1,00	11	1,59
43	21	1,03	16	0,89	37	0,94
47	6	1,36	5	1,61	11	1,39
49	6	0,90	4	0,75	10	0,81
50	7	0,80	8	1,23	15	0,91
51	8	0,68	14	1,05	22	0,83
52	6	0,93	6	1,09	12	0,98
53	4	1,21	4	1,66	8	1,33
54	9	1,28	11	1,77	20	1,49
55	10	1,17	7	1,09	17	1,08
56	32	0,81	19	0,64	51	0,73*
57	4	0,61	8	1,77	12	1,01
58	5	0,48	11	1,30	16	0,81
61	2	0,35	8	2,16*	10	1,00
62	12	0,98	7	0,90	19	0,89
63	28	1,01	20	1,09	48	1,03
64	25	0,71	20	0,72	45	0,70*
65	421	1,10*	395	1,00	816	1,04
66	10	0,94	4	0,67	14	0,84
67	1	0,58	2	1,53	3	0,85
68	3	0,73	3	0,83	6	0,77
69	9	1,00	7	0,97	16	0,96
70	11	1,20	8	1,12	19	1,07
71	2	0,95	0	0,00	2	0,40
72	5	0,70	5	0,94	10	0,76
73	10	1,00	8	1,23	18	1,04
74	8	1,03	11	1,86*	19	1,33
75	9	1,18	6	1,27	15	1,12
76	8	1,33	2	0,60	10	0,97
78	12	1,41	7	1,37	19	1,30
79	20	1,12	10	0,80	30	0,97
80	6	1,15	2	0,60	8	0,82
83	10	1,09	16	3,63*	26	1,85*
84	22	1,47*	4	0,48	26	1,15
90	8	0,91	3	0,55	11	0,70
93	9	1,34	3	0,83	12	1,11
94	36	1,46*	17	1,22	53	1,33*
97	13	0,89	8	1,42	21	1,03
98	5	1,66	3	5,00*	8	1,90

suite→

Tableau 30:

Mortalité par chutes accidentelles dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	7	1,45	5	1,19	12	1,23
02	3	1,30	5	1,78	8	1,42
03	3	1,66	0	0,00	3	0,83
04	3	1,50	4	2,00	7	1,62
05	5	9,99*	0	0,00	5	5,55*
06	0	0,00	2	1,81	2	0,83
07	1	3,33	0	0,00	1	1,11
08	2	3,33	2	2,85	4	2,50
09	3	7,50*	1	3,33	4	4,00*
10	0	0,00	1	0,43	1	0,16
11	27	1,29	16	1,37	43	1,28
12	3	0,90	0	0,00	3	0,54
13	0	0,00	2	3,33	2	0,83
14	1	0,83	1	0,62	2	0,64
15	4	9,99*	0	0,00	4	3,07*
16	94	1,10	84	0,99	178	1,03
17	2	0,44	1	0,27	3	0,35
18	2	1,17	3	1,87	5	1,21
19	3	2,00	5	2,77*	8	2,05*
20	2	1,81	2	1,81	4	1,53
21	0	0,00	0	0,00	0	0,00
22	4	4,44*	2	2,22	6	2,60*
23	0	0,00	3	4,28*	3	1,87
24	1	1,66	2	3,33	3	1,66
25	2	2,00	2	1,81	4	1,73
26	2	4,00*	2	1,53	4	1,90
27	17	1,02	20	1,28	37	1,10
28	14	1,38	8	1,03	22	1,15
29	6	0,67	5	0,69	11	0,66
30	5	0,92	11	2,50*	16	1,56*
31	3	2,00	5	4,54*	8	2,35*
32	3	2,30	3	2,14	6	2,00*
33	1	1,11	3	0,96	4	0,85
34	0	0,00	1	3,33	1	1,66
35	20	1,04	17	0,85	37	0,91
36	3	1,25	3	1,76	6	1,39
37	6	2,39*	5	2,17	11	2,00*
38	3	3,75*	0	0,00	3	1,25
39	3	5,00*	3	4,28*	6	3,52*
40	2	2,22	5	2,94*	7	2,25*
41	4	2,85*	2	0,68	6	1,36
42	1	1,66	0	0,00	1	0,83
43	524	1,01	469	0,95	993	0,97
44	10	1,58	2	0,46	12	1,06
45	3	0,58	6	1,19	9	0,84
46	6	1,57	7	1,94	13	1,58
47	1	0,55	0	0,00	1	0,26
48	0	0,00	1	0,83	1	0,43
49	10	1,21	10	1,63	20	1,27
50	6	0,63	12	1,00	18	0,79
51	9	1,19	8	1,33	17	1,22
52	5	0,86	6	1,27	11	0,97
53	7	1,12	6	1,15	13	1,03
54	3	2,57	3	1,50	6	1,42
55	1	0,71	3	2,00	4	1,25
56	2	3,33	1	0,90	3	1,66
57	0	0,00	0	0,00	0	0,00
58	29	1,19	17	1,01	46	1,10
59	2	1,81	1	1,42	3	1,30
60	1	1,25	0	0,00	1	0,52
61	5	1,19	11	5,50*	16	2,31*
62	13	4,64*	0	0,00	13	2,76*
63	1	0,83	0	0,00	1	0,37
64	3	5,00*	1	2,50	4	4,00*
65	1	2,50	0	0,00	1	1,25
66	2	0,90	2	5,00*	4	1,33
67	2	0,76	1	1,42	3	0,78
TOTAL URBAIN	940	1,03	828	1,00	1768	1,01
TOTAL RURAL	258	0,90	187	1,00	445	0,96
PROVINCE	1198	1,00	1015	1,00	2213	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif ($P \leq .05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 31:

Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	ICM (2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	293	0,80*	148	1,01	441	0,93
02	347	1,19*	155	1,25*	502	1,24*
03	1277	0,92*	641	0,92*	1918	0,93*
04	652	1,01	302	0,96	954	1,01
05	451	1,22*	234	1,27*	685	1,26*
06	2874	0,95*	1728	0,97	4602	0,93*
07	396	1,19*	152	1,05	548	1,19*
08	236	1,30*	78	1,16	314	1,38*
09	81	0,92	43	1,23	124	1,09
10	22	2,13*	15	4,28*	37	2,78*
16	621	1,01	242	0,88	863	0,99
26	1182	1,01	610	1,04	1792	1,03
DIVISION						
01	15	0,69	6	0,71	21	0,77
02	57	0,85	33	1,36	90	1,07
03	11	0,45*	10	1,05	21	0,70
04	58	0,82	21	0,73	79	0,82
05	32	0,78	13	0,99	45	0,89
06	33	0,70*	19	1,00	52	0,86
07	93	0,99	48	1,20	141	1,11
08	73	0,99	32	1,05	105	1,38
09	30	0,94	9	0,78	39	0,94
10	39	0,71*	16	0,73	55	0,75*
11	18	0,70	13	1,28	31	0,91
12	17	0,76	14	1,38	31	0,99
13	41	1,01	21	1,40	62	1,15
14	28	0,67*	15	0,80	43	0,72*
15	43	0,88	17	0,89	60	0,94
16	8	0,82	1	0,43	9	0,84
17	43	1,42*	20	1,59*	63	1,50*
20	524	1,02	299	0,92	823	0,93
21	92	1,02	39	0,80	131	0,93
22	51	0,80	23	0,96	74	0,87
23	102	1,04	36	0,89	138	1,03
24	43	0,98	19	1,11	62	1,06
25	41	0,94	23	1,47	64	1,16
26	34	1,07	12	1,23	46	1,32
27	78	1,00	34	0,93	112	0,99
28	31	0,58*	18	0,84	49	0,67*
29	66	0,81	35	0,94	101	0,85
32	196	1,19*	79	1,05	275	1,17*
33	52	0,92	21	0,68	73	0,82
34	76	1,03	30	0,87	106	0,98

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	80	1,26*	27	0,88	107	1,16
36	184	1,25*	122	1,42*	306	1,26*
37	87	1,29*	42	1,26	129	1,31*
38	40	1,17	7	0,50	47	1,00
39	91	0,99	37	0,87	128	0,97
40	31	0,85	16	1,11	47	0,97
41	82	0,87	48	1,07	130	0,96
42	19	0,60*	9	0,69	28	0,65*
43	175	1,14	89	1,09	264	1,10
47	31	0,81	13	0,85	44	0,87
49	52	0,97	25	1,06	77	1,04
50	77	1,19	44	1,42*	121	1,25*
51	88	0,97	47	0,85	135	0,88
52	34	0,67*	23	0,92	57	0,76*
53	20	0,71	11	0,92	31	0,80
54	53	0,93	33	1,17	86	1,03
55	48	0,74*	18	0,56*	66	0,69*
56	248	1,00	154	1,12	402	1,02
57	53	1,10	27	1,17	80	1,13
58	92	1,13	44	1,12	136	1,13
61	41	0,83	13	0,72	54	0,83
62	74	0,89	33	0,85	107	0,87
63	204	1,06	71	0,82	275	1,01
64	175	0,80*	146	1,19*	321	0,92
65	2699	0,97	1582	0,96	4281	0,93*
66	77	1,17	46	1,45*	123	1,29*
67	15	0,81	6	0,83	21	0,85
68	42	1,18	18	1,17	60	1,23
69	67	1,04	33	0,99	100	1,03
70	107	1,51*	47	1,35*	154	1,44*
71	31	1,40*	12	1,23	43	1,34
72	56	1,01	29	1,10	85	1,05
73	91	1,21	32	0,99	123	1,18
74	49	0,77	19	0,71	68	0,77*
75	49	0,78*	18	0,75	67	0,82
76	92	1,84*	19	1,09	111	1,70*
78	75	1,16	31	1,21	106	1,21*
79	150	1,31*	71	1,16	221	1,24*
80	42	0,93	17	1,09	59	1,02
83	107	1,53*	37	1,50*	144	1,64*
84	127	1,17	41	1,02	168	1,24*
90	64	0,96	27	0,95	91	0,98
93	58	1,20	24	1,23	82	1,25*
94	214	1,27*	95	1,32*	309	1,32*
97	81	0,91	43	1,27	124	1,08
98	35	1,74*	26	3,33*	61	2,31*

suite→

Tableau 31:

Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	36	0,96	30	1,53*	66	1,14
02	24	1,04	20	1,65*	44	1,28
03	15	0,84	9	1,12	24	0,91
04	22	1,04	11	1,25	33	1,13
05	7	0,90	1	0,33	8	0,77
06	17	1,35	3	0,59	20	1,17
07	1	0,15*	3	1,50	4	0,43
08	8	0,93	3	0,85	11	0,87
09	8	1,48	4	2,00	12	1,48
10	24	0,82	13	1,23	37	0,99
11	181	1,28*	84	1,36*	265	1,33*
12	36	1,45*	16	1,44	52	1,45*
13	14	0,97	7	1,48	21	1,13
14	10	0,74	6	0,85	16	0,73
15	11	1,54	2	0,74	13	1,22
16	602	1,02	332	0,90	934	0,93*
17	40	1,12	12	0,66	52	0,97
18	14	0,82	4	0,50	18	0,68
19	13	0,79	5	0,58	18	0,67
20	11	0,79	10	1,72	21	1,08
21	12	1,00	6	0,98	18	0,98
22	9	0,86	7	1,55	16	0,99
23	8	0,83	4	1,00	12	0,90
24	14	1,50	6	1,62	20	1,47*
25	16	1,44	8	1,59	24	1,39
26	8	1,02	5	0,92	13	0,85
27	147	1,18*	87	1,23	234	1,15*
28	98	1,25*	38	0,99	136	1,15
29	67	0,97	38	1,09	105	1,03
30	44	1,03	22	1,05	66	1,03
31	23	1,38	7	1,11	30	1,30
32	13	0,98	8	1,17	21	1,00
33	10	0,90	8	0,69	18	0,66
34	9	1,91*	1	0,52	10	1,35
35	181	1,27*	121	1,44*	302	1,28*
36	30	1,42*	7	0,76	37	1,26
37	32	1,32	23	2,01*	55	1,51*
38	23	1,96*	9	1,87*	32	1,95*
39	14	1,68*	6	1,53	20	1,53*
40	20	1,62*	7	0,98	27	1,31
41	21	1,43*	8	0,79	29	1,11
42	10	1,31	9	2,81*	19	1,80*
43	3544	0,97	2080	0,99	5624	0,95*
44	54	1,14	19	0,84	73	1,03
45	51	1,26	32	1,40	83	1,26*
46	31	0,91	10	0,60	41	0,80
47	27	1,45	7	1,01	34	1,35
48	14	1,27	4	0,78	18	1,11
49	55	0,87	19	0,60*	74	0,77*
50	72	0,96	42	0,86	114	0,86
51	54	0,94	29	1,02	83	0,98
52	59	1,30*	39	1,70*	98	1,41*
53	61	1,24	30	1,16	91	1,19
54	25	1,38	13	1,36	38	1,32
55	12	0,84	5	0,73	17	0,79
56	13	1,49	4	0,88	17	1,26
57	5	0,84	5	2,63*	10	1,33
58	189	1,21*	91	1,12	280	1,17*
59	23	1,76*	9	2,09*	32	1,93*
60	22	2,13*	5	1,25	27	1,86*
61	64	1,85*	25	1,96*	89	1,96*
62	31	1,30	6	0,69	37	1,18
63	21	1,67*	5	0,86	26	1,42
64	13	1,38	6	2,22*	19	1,66*
65	8	1,19	3	1,36	11	1,32
66	8	0,56	9	1,57	17	0,83
67	15	0,90	7	1,01	22	0,96
TOTAL URBAIN	6548	1,03*	3599	1,01	10147	1,00
TOTAL RURAL	1884	0,90*	749	0,93	2633	0,98
PROVINCE	8432	1,00	4348	1,00	12780	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif ($P \leq .05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 32:

Mortalité par bronchite, emphysème et asthme dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	134	0,86	39	1,04	173	0,99
02	212	1,71*	64	1,93*	276	1,83*
03	674	1,13*	208	1,13	882	1,13*
04	356	1,27*	87	1,05	443	1,24*
05	186	1,17*	46	0,98	232	1,15*
06	1042	0,78*	400	0,84*	1442	0,76*
07	170	1,20*	50	1,33*	220	1,28*
08	105	1,34*	20	1,16	125	1,47*
09	49	1,37*	12	1,46	61	1,52*
10	2	0,54	1	2,50	3	0,75
16	270	1,01	71	0,98	341	1,05
26	479	0,95	153	1,00	632	0,97
DIVISION						
01	5	0,56	1	0,58	6	0,65
02	22	0,79	6	1,13	28	0,93
03	3	0,30	1	0,47	4	0,38
04	22	0,74	5	0,73	27	0,77
05	20	1,14	4	1,21	24	1,28
06	16	0,79	4	0,88	20	0,90
07	50	1,27	20	2,04*	70	1,50*
08	33	1,06	4	0,54	37	1,04
09	17	1,25	1	0,37	18	1,19
10	20	0,86	7	1,37	27	1,02
11	9	0,82	5	2,17	14	1,13
12	13	1,38	3	1,30	16	1,39
13	26	1,50*	7	2,00*	33	1,69*
14	15	0,84	6	1,33	21	0,97
15	19	0,92	6	1,33	25	1,09
16	3	0,75	1	2,50	4	1,02
17	23	1,81*	4	1,42	27	1,77*
20	275	1,22*	99	1,16	374	1,12*
21	54	1,42*	17	1,41	71	1,37*
22	26	0,97	8	1,45	34	1,11
23	51	1,23	14	1,41	65	1,33*
24	14	0,74	1	0,24	15	0,71
25	25	1,41	7	1,94	32	1,60*
26	15	1,12	4	1,81	19	1,48
27	34	1,02	8	0,90	42	1,00
28	14	0,61	4	0,78	18	0,68
29	43	1,22	11	1,18	54	1,21
32	110	1,53*	27	1,37	137	1,53*
33	31	1,28	9	1,25	40	1,25
34	37	1,18	9	1,04	46	1,15
35	32	1,22	6	0,83	38	1,15
36	74	1,17	26	1,20	100	1,12
37	34	1,17	5	0,64	39	1,07
38	17	1,14	2	0,62	19	1,09
39	40	1,02	12	1,14	52	1,06
40	19	1,23	6	1,81	25	1,40
41	52	1,30	10	0,89	62	1,23
42	6	0,45	4	1,33	10	0,63
43	90	1,33*	25	1,16	115	1,25*
47	19	1,18	2	0,54	21	1,14
49	29	1,26	8	1,45	37	1,34
50	42	1,51*	18	2,33*	60	1,66*
51	49	1,27	19	1,43	68	1,22
52	13	0,61	7	1,25	20	0,74
53	11	0,94	3	1,11	14	0,99
54	23	0,93	5	0,73	28	0,91
55	31	1,11	6	0,75	37	1,02
56	76	0,72*	29	0,81	105	0,72*
57	18	0,92	8	1,50	26	1,04
58	45	1,30	15	1,54	60	1,34*
61	20	0,92	4	0,88	24	0,98
62	34	0,99	10	1,05	44	1,00
63	84	1,02	22	0,98	106	1,03
64	85	0,90	40	1,25	125	0,96
65	957	0,77*	360	0,82*	1317	0,74*
66	32	1,18	11	1,44	43	1,26
67	10	1,29	2	1,25	12	1,34
68	13	0,87	3	0,88	16	0,92
69	28	1,02	3	0,37	31	0,87
70	31	1,01	10	1,16	41	1,02
71	7	0,75	3	1,36	10	0,86
72	19	0,80	5	0,80	24	0,80
73	29	0,91	8	1,01	37	0,96
74	21	0,76	4	0,60	25	0,76
75	27	1,00	10	1,69	37	1,22
76	32	1,49*	3	0,75	35	1,47*
78	33	1,20	12	1,96*	45	1,41*
79	69	1,44*	22	1,40	91	1,39*
80	15	0,79	3	0,81	18	0,86
83	39	1,29	13	2,13*	52	1,58*
84	65	1,40*	7	0,68	72	1,43*
90	44	1,58*	8	1,17	52	1,53*
93	37	1,84*	10	2,17*	47	1,95*
94	129	1,79*	44	2,31*	173	1,97*
97	49	1,36*	12	1,46	61	1,51*
98	5	0,66	3	2,72	8	1,01

suite→

Tableau 32:

Mortalité par bronchite, emphysème et asthme dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	17	1,10	12	2,55*	29	1,40
02	11	1,17	3	1,15	14	1,14
03	6	0,79	0	0,00	6	0,63
04	11	1,26	5	2,50*	16	1,55*
05	2	0,62	0	0,00	2	0,52
06	6	1,15	0	0,00	6	0,98
07	1	0,34	1	3,33	2	0,60
08	3	0,90	1	1,66	4	0,93
09	3	1,42	0	0,00	3	1,15
10	11	0,92	2	0,90	13	1,00
11	110	1,80*	41	2,50*	151	2,01*
12	24	2,39*	7	3,04*	31	2,46*
13	12	2,03*	3	3,00*	15	2,30*
14	6	1,11	1	0,71	7	0,97
15	8	2,75*	1	2,50	9	2,43*
16	322	1,25*	112	1,16	434	1,14*
17	18	1,19	4	0,93	22	1,11
18	7	1,00	0	0,00	7	0,75
19	8	1,14	3	1,50	11	1,13
20	5	0,86	4	3,33*	9	1,32
21	2	0,42	0	0,00	2	0,32
22	5	1,21	1	1,00	6	1,05
23	2	0,54	0	0,00	2	0,44
24	8	1,95	3	5,00*	11	2,11*
25	8	1,73	2	1,81	10	1,58
26	6	1,81	1	0,90	7	1,32
27	69	1,26	23	1,25	92	1,18
28	62	1,79*	19	1,89*	81	1,77*
29	40	1,34	10	1,17	50	1,30
30	22	1,22	6	1,17	28	1,19
31	11	1,54	2	1,53	13	1,52
32	9	1,66	0	0,00	9	1,23
33	6	1,36	5	2,08	11	1,22
34	3	1,66	0	0,00	3	1,15
35	73	1,19	26	1,22	99	1,14
36	8	0,87	2	0,90	10	0,90
37	10	0,96	2	0,74	12	0,89
38	6	1,19	0	0,00	6	1,01
39	7	1,94	1	1,42	8	1,73
40	12	2,30*	2	1,33	14	1,91*
41	6	1,03	3	1,57	9	1,07
42	6	2,00*	3	5,00*	9	2,43*
43	1265	0,79*	472	0,84*	1737	0,77*
44	19	0,94	7	1,25	26	0,98
45	24	1,40	11	2,03*	35	1,44*
46	15	1,02	3	0,75	18	0,96
47	17	2,17*	4	2,85*	21	2,30*
48	9	2,00*	0	0,00	9	1,63
49	35	1,29	5	0,64	40	1,11
50	43	1,36*	19	1,63*	62	1,30*
51	26	1,06	8	1,19	34	1,09
52	34	1,76*	16	2,80*	50	1,93*
53	23	1,09	8	1,26	31	1,08
54	8	1,01	1	0,47	9	0,89
55	5	0,84	0	0,00	5	0,65
56	6	1,66	2	2,85	8	1,70
57	2	0,83	2	9,99*	4	1,53
58	92	1,41*	31	1,48*	123	1,41*
59	9	1,73	4	4,44*	13	2,16*
60	7	1,66	1	1,25	8	1,53
61	23	1,56*	6	2,00*	29	1,71*
62	8	0,79	2	1,05	10	0,89
63	18	3,75*	0	0,00	18	2,95*
64	5	1,35	1	2,50	6	1,53
65	5	1,72	1	3,33	6	2,00*
66	5	0,90	2	1,81	7	1,01
67	10	1,72	3	2,72	13	1,83*
TOTAL URBAIN	2760	0,99	941	1,00	3701	0,96
TOTAL RURAL	919	1,02	210	0,99	1129	1,11*
PROVINCE	3679	1,00	1151	1,00	4830	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif (P ≤.05).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 33:

Mortalité par pneumonie dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	77	0,70*	64	0,96	141	0,85
02	78	0,92	56	1,04	134	0,97
03	313	0,77*	222	0,71*	535	0,74*
04	144	0,77*	106	0,75*	250	0,77*
05	155	1,41*	122	1,45*	277	1,45*
06	998	1,16*	884	1,11*	1882	1,11*
07	117	1,20*	60	0,94	177	1,11
08	53	1,01	37	1,26	90	1,18
09	11	0,42*	13	0,90	24	0,61*
10	16	6,66*	8	6,66*	24	5,85*
16	152	0,84*	102	0,84	254	0,85*
26	342	1,00	281	1,06	623	1,03
DIVISION						
01	5	0,76	2	0,55	7	0,76
02	11	0,54*	17	1,61*	28	0,94
03	4	0,59	7	1,79	11	1,18
04	18	0,85	6	0,47	24	0,70
05	5	0,43	6	1,11	11	0,67
06	10	0,76	9	1,11	19	0,94
07	25	0,91	17	0,97	42	0,96
08	17	0,76	17	1,26	34	1,02
09	8	0,91	5	1,06	13	0,95
10	8	0,50	4	0,40	12	0,47*
11	5	0,70	5	1,21	10	0,90
12	1	0,16	2	0,44	3	0,28*
13	11	0,95	5	0,80	16	0,88
14	9	0,78	2	0,25	11	0,54*
15	14	0,97	5	0,60	19	0,87
16	1	0,38	0	0,00	1	0,31
17	10	1,20	10	1,88*	20	1,47
20	135	0,92	102	0,70*	237	0,78*
21	21	0,81	12	0,55*	33	0,67*
22	14	0,75	7	0,67	21	0,70
23	26	0,90	16	0,90	42	0,91
24	9	0,74	6	0,81	15	0,76
25	10	0,76	10	1,47	20	1,05
26	11	1,17	7	1,84	18	1,56*
27	18	0,80	11	0,69	29	0,75
28	7	0,46*	8	0,84	15	0,60*
29	12	0,53*	11	0,67	23	0,56*
32	44	0,94	24	0,73	68	0,85
33	11	0,68	4	0,28*	15	0,48*
34	20	0,95	11	0,74	31	0,84

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	27	1,45*	13	0,94	40	1,23
36	76	1,77*	66	1,70*	142	1,67*
37	27	1,41	25	1,68*	52	1,55*
38	8	0,85	3	0,50	11	0,70
39	22	0,82	10	0,54*	32	0,70
40	7	0,68	7	1,18	14	0,86
41	10	0,37*	17	0,86	27	0,58*
42	6	0,65	3	0,54	9	0,60
43	41	0,95	38	1,07	79	0,99
47	6	0,56	6	0,92	12	0,72
49	12	0,78	12	1,17	24	0,94
50	17	0,92	10	0,75	27	0,81
51	20	0,75	12	0,48*	32	0,58*
52	9	0,63	10	0,93	19	0,74
53	3	0,38	7	1,45	10	0,78
54	12	0,74	18	1,43	30	1,06
55	10	0,54	6	0,44	16	0,50*
56	68	0,95	79	1,31*	147	1,09
57	18	1,28	15	1,53	33	1,34
58	28	1,20	18	1,07	46	1,12
61	8	0,59	5	0,65	13	0,61
62	19	0,79	14	0,83	33	0,78
63	42	0,75	26	0,68	68	0,73*
64	56	0,89	68	1,25	124	1,03
65	942	1,19*	816	1,10*	1758	1,12*
66	28	1,47*	21	1,55*	49	1,51*
67	3	0,58	3	1,00	6	0,74
68	19	1,84*	11	1,64	30	1,78*
69	25	1,35	21	1,43	46	1,38*
70	38	1,90*	19	1,29	57	1,59*
71	16	2,62*	8	1,90	24	2,20*
72	18	1,17	20	1,78*	38	1,39*
73	23	1,08	14	1,00	37	1,04
74	16	0,89	12	1,05	28	0,93
75	11	0,62	5	0,50	16	0,58*
76	25	1,76*	7	0,95	32	1,46*
78	29	1,56*	13	1,19	42	1,39*
79	37	1,11	28	1,06	65	1,07
80	16	1,20	7	1,04	23	1,13
83	30	1,53*	15	1,47	45	1,57*
84	22	0,70	21	1,21	43	0,94
90	9	0,48*	10	0,83	19	0,60*
93	14	1,01	9	1,11	23	1,04
94	49	1,02	32	1,05	81	1,03
97	11	0,42*	13	0,90	24	0,60*
98	23	4,03*	14	4,82*	37	4,11*

suite→

Tableau 33:

Mortalité par pneumonie dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMERATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès(1)	ICM(2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	10	0,93	13	1,51*	23	1,17
02	3	0,46	10	1,88*	13	1,08
03	6	1,27	6	1,87	12	1,39
04	6	1,00	2	0,50	8	0,81
05	3	1,57	1	0,83	4	1,33
06	6	1,76	2	0,95	8	1,40
07	0	0,00	1	2,00	1	0,37
08	3	1,36	0	0,00	3	0,71
09	2	1,33	1	1,42	3	1,19
10	3	0,34	6	1,30	9	0,68
11	39	0,97	27	1,03	66	1,00
12	8	1,21	5	1,11	13	1,13
13	0	0,00	1	0,62	1	0,18
14	1	0,26	2	0,68	3	0,40
15	2	1,25	1	1,11	3	0,90
16	152	0,90	113	0,68*	265	0,77*
17	8	0,79	2	0,25	10	0,56
18	4	0,88	3	0,90	7	0,79
19	2	0,45	0	0,00	2	0,23*
20	5	1,35	4	1,81	9	1,47
21	6	1,93	2	0,76	8	1,31
22	1	0,39	2	1,17	3	0,56
23	3	1,11	3	1,87	6	1,42
24	4	1,81	2	1,33	6	1,42
25	3	1,07	4	2,10	7	1,27
26	1	0,50	1	0,43	2	0,39
27	37	1,07	41	1,33	78	1,15
28	19	0,89	8	0,49*	27	0,70
29	10	0,51*	12	0,80	22	0,64*
30	12	1,00	7	0,77	19	0,87
31	4	0,90	3	1,19	7	0,95
32	2	0,54	3	1,07	5	0,72
33	3	0,96*	0	0,00*	3	0,29*
34	1	1,11	0	0,00	1	0,45
35	75	1,79*	65	1,71*	140	0,69*
36	13	2,24*	1	0,27	14	1,47
37	14	2,18*	15	3,12*	29	2,50*
38	6	1,81	3	1,57	9	1,66
39	2	0,95	2	1,25	4	0,97
40	0	0,00	4	1,29	4	0,57
41	9	2,09*	5	1,04	14	1,42
42	3	1,42	5	4,54*	8	2,22*
43	1205	1,15*	1065	1,13*	2270	1,12*
44	9	0,70	7	0,76	16	0,68
45	16	1,42	14	1,44	30	1,35
46	11	1,17	6	0,84	17	0,98
47	1	0,19	1	0,34	2	0,23*
48	3	0,96	2	0,86	5	0,94
49	10	0,56	8	0,60	18	0,56*
50	15	0,69	9	0,40*	24	0,51*
51	11	0,67	8	0,67	19	0,65
52	11	0,89	10	1,03	21	0,91
53	16	1,18	11	1,01	27	1,07
54	6	1,30	11	2,55*	17	1,78*
55	4	0,97	1	0,35	5	0,69
56	2	0,86	1	0,52	3	0,66
57	3	2,30	3	4,28*	6	2,60*
58	47	1,03	34	0,95	81	0,98
59	9	2,50*	4	2,35	13	2,45*
60	4	1,42	2	1,25	6	1,33
61	21	2,25*	11	2,15*	32	2,19*
62	7	1,12	3	0,90	10	1,00
63	1	0,29	3	1,25	4	0,63
64	4	1,59	5	6,25*	9	2,57*
65	1	0,62	0	0,00	1	0,41
66	1	0,27	4	2,10	5	0,80
67	2	0,43	1	0,37	3	0,39
TOTAL URBAIN	1962	1,06*	1650	1,03	3612	1,03*
TOTAL RURAL	494	0,79*	305	0,84*	799	0,85*
PROVINCE	2456	1,00	1955	1,00	4411	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif ($P \leq .05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 34:

Mortalité par maladies de l'appareil digestif dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	146	0,72*	100	0,98	246	0,84*
02	164	0,85	127	1,36*	291	1,03
03	757	0,92*	462	0,94	1219	0,92*
04	386	1,01	212	0,95	598	0,99
05	202	0,97	112	0,89	314	0,94
06	2162	1,13*	1312	1,04	3474	1,08*
07	221	1,08	94	0,90	315	1,03
08	114	1,02	49	1,00	163	1,06
09	38	0,60*	30	1,18	68	0,80
10	5	0,68	4	1,73	9	0,94
16	360	0,96	193	0,98	553	0,98
26	656	0,88*	394	0,94	1050	0,91*
DIVISION						
01	2	0,18*	4	0,74	6	0,38*
02	22	0,61*	18	1,11	40	0,79
03	5	0,34*	9	1,40	14	0,71
04	34	0,90	17	0,90	51	0,90
05	22	0,98	14	1,44	36	1,15
06	21	0,79	13	1,00	34	0,89
07	42	0,78	26	0,92	68	0,84
08	25	0,65*	24	1,15	49	0,84
09	11	0,62	6	0,73	17	0,66
10	24	0,85	6	0,41*	30	0,70
11	11	0,75	6	0,85	17	0,79
12	10	0,81	12	1,81*	22	1,14
13	7	0,31*	5	0,48	12	0,37*
14	21	0,89	8	0,61	29	0,80
15	19	0,75	22	1,74*	41	1,11
16	3	0,59	2	1,17	5	0,73
17	9	0,50*	17	1,95*	26	0,97
20	427	1,27*	238	1,03	665	1,14*
21	56	1,01	34	1,01	90	1,00
22	13	0,39*	12	0,75	25	0,51*
23	29	0,51*	26	0,92	55	0,65*
24	14	0,57*	6	0,50	20	0,55*
25	16	0,73	4	0,37	20	0,62*
26	13	0,80	6	0,90	19	0,88
27	30	0,64*	16	0,62	46	0,63*
28	14	0,50*	6	0,42*	20	0,47*
29	50	1,06	19	0,73	69	0,93
32	114	1,13	62	1,01	176	1,04
33	34	1,12	23	1,16	57	1,11
34	30	0,69*	20	0,82	50	0,73*

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	26	0,72	21	1,03	47	0,83
36	97	1,12	69	1,18	166	1,11
37	42	1,15	12	0,54*	54	0,91
38	22	1,25	9	0,96	31	1,13
39	40	0,74	25	0,84	65	0,77*
40	11	0,53*	12	1,23	23	0,75
41	33	0,59*	20	0,63*	53	0,61*
42	12	0,75	8	0,97	20	0,81
43	134	1,42*	66	1,11	200	1,28*
47	21	1,00	9	0,84	30	0,97
49	38	1,28	13	0,81	51	1,13
50	41	1,00	22	1,00	63	0,99
51	55	1,12	20	0,55*	75	0,85
52	12	0,40*	15	0,90	27	0,58*
53	12	0,70	10	1,20	22	0,87
54	35	1,09	19	1,01	54	1,06
55	35	0,88	14	0,61	49	0,78
56	176	0,98	121	1,20*	297	1,05
57	30	0,97	15	0,93	45	0,95
58	59	1,23	28	1,02	87	1,15
61	32	1,19	16	1,25	48	1,22
62	47	0,87	36	1,31	83	1,01
63	98	0,80*	55	0,87	153	0,83*
64	124	0,75*	77	0,85	201	0,78*
65	2038	1,17*	1235	1,06*	3273	1,10*
66	48	0,99	22	0,95	70	0,99
67	5	0,50	6	1,19	11	0,71
68	12	0,66	11	1,13	23	0,83
69	33	0,78	23	0,98	56	0,86
70	48	1,09	22	0,89	70	1,00
71	12	1,00	9	1,42	21	1,10
72	27	0,76	18	0,98	45	0,83
73	45	0,98	23	1,00	68	0,99
74	37	1,08	16	0,86	53	1,00
75	38	1,07	13	0,77	51	0,99
76	28	0,98	13	1,03	41	1,00
78	39	0,98	17	0,92	56	0,98
79	106*	1,32*	49	1,09	155	1,23*
80	14	0,61*	8	0,76	22	0,66*
83	44	1,04	21	1,15	65	1,09
84	70	1,05	28	0,96	98	1,07
90	33	0,81	20	0,99	53	0,86
93	22	0,72	10	0,70	32	0,71
94	104	0,92	90	1,64*	194	1,16*
97	38	0,60*	30	1,18	68	0,80
98	10	0,61	12	2,22*	22	1,04

suite→

Tableau 34:
Mortalité par maladies de l'appareil digestif dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMERATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	19	0,84	16	1,15	35	0,93
02	14	1,13	11	1,39	25	1,20
03	9	0,88	6	1,09	15	0,90
04	8	0,72	5	0,84	13	0,76
05	1	0,21	2	1,00	3	0,42
06	5	0,84	7	2,12*	12	1,26
07	4	1,08	3	2,30	7	1,18
08	3	0,66	4	1,66	7	0,97
09	5	1,61	2	1,53	7	1,37
10	9	0,61	7	1,02	16	0,74
11	96	1,00	75	1,57*	171	1,19*
12	14	0,82	8	0,95	22	0,85
13	9	1,02	3	0,83	12	0,94
14	7	0,90	7	1,62	14	1,10
15	8	1,73	2	1,05	10	1,38
16	467	1,22*	267	1,02	734	1,11*
17	19	0,83	7	0,54	26	0,71
18	6	0,59	4	0,70	10	0,59
19	12	1,25	3	0,51	15	0,89
20	8	0,98	5	1,21	13	1,03
21	4	0,56	1	0,25	5	0,43
22	8	1,31	1	0,30	9	0,86
23	1	0,18	5	1,85	6	0,73
24	10	1,85*	2	0,79	12	1,37
25	4	0,62	8	2,28*	12	1,12
26	5	1,16	8	2,50*	13	1,49
27	101	1,27*	55	1,07	156	1,16
28	74	1,48*	35	1,22	109	1,36*
29	25	0,59*	12	0,48*	37	0,55*
30	19	0,76	10	0,67	29	0,72
31	21	2,07*	10	2,08*	31	2,05*
32	9	1,26	6	1,33	15	1,22
33	4	0,78	10	1,53	14	1,04
34	2	0,64	3	2,14	5	1,02
35	95	1,14	69	1,20	164	1,13
36	13	0,98	4	0,61	17	0,85
37	15	1,05	5	0,61	20	0,87
38	6	1,00	1	0,33	7	0,72
39	1	0,20	2	0,76	3	0,37
40	5	0,79	4	0,93	9	0,80
41	8	1,23	6	1,09	14	1,12
42	6	1,66	1	0,50	7	1,14
43	2551	1,08*	1583	1,05*	4134	1,06*
44	20	0,67	14	0,84	34	0,71
45	36	1,48*	16	1,01	52	1,25
46	22	1,18	10	0,90	32	1,05
47	10	1,12	2	0,42	12	0,84
48	15	2,67*	2	0,62	17	1,86*
49	35	0,89	14	0,61	49	0,78
50	48	1,18	19	0,60*	67	0,88
51	25	0,74	20	1,02	45	0,83
52	32	1,08	18	1,08	50	1,07
53	41	1,33	16	0,88	57	1,13
54	8	0,74	8	1,25	16	0,90
55	12	1,57	1	0,22	13	1,02
56	8	1,90	3	1,11	11	1,44
57	2	0,62	1	0,66	3	0,62
58	140	1,31*	62	1,05	202	1,21*
59	9	1,30	8	2,75*	17	1,65*
60	9	1,55	2	0,71	11	1,18
61	24	1,13	15	1,54*	39	1,26
62	22	1,42	10	1,61	32	1,48*
63	14	1,97*	2	0,52	16	1,41
64	6	1,22	2	1,05	8	1,12
65	3	0,76	2	1,42	5	0,90
66	9	0,71	6	1,25	15	0,85
67	10	0,75	5	0,98	15	0,82
TOTAL URBAIN	4363	1,07*	2596	1,02	6959	1,05*
TOTAL RURAL	848	0,72*	493	0,87*	1341	0,80*
PROVINCE	5211	1,00	3089	1,00	8300	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif (P ≤.05).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 35:

Mortalité par cirrhose du foie dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	43	0,41*	22	0,63*	65	0,48*
02	71	0,66*	32	0,89	103	0,72*
03	438	0,99	174	1,00	612	0,99
04	198	0,98	69	0,88	267	0,95
05	99	0,93	38	0,90	137	0,91
06	1250	1,18*	508	1,15*	1758	1,15*
07	144	1,29*	44	1,17	188	1,29*
08	50	0,83	23	1,27	73	0,96
09	17	0,47*	11	1,12	28	0,64*
10	0	0,00	2	2,50	2	0,41
16	174	0,87	55	0,78	229	0,86*
26	356	0,87*	121	0,81*	477	0,86*
DIVISION						
01	0	0,00	2	1,53	2	0,30
02	7	0,40*	1	0,19	8	0,36*
03	0	0,00*	3	1,57	3	0,32
04	8	0,43*	1	0,16	9	0,37*
05	5	0,45	3	0,93	8	0,55
06	11	0,83	5	1,19	16	0,92
07	13	0,46*	7	0,74	20	0,53*
08	14	0,75	8	1,17	22	0,85
09	7	0,78	0	0,00	7	0,60
10	4	0,28*	2	0,44	6	0,32*
11	4	0,54	3	1,42	7	0,71
12	5	0,81	4	2,10	9	1,09
13	4	0,36	3	0,96	7	0,49
14	7	0,57	4	0,97	11	0,68
15	10	0,85	6	1,53	16	1,01
16	2	0,86	1	3,33	3	0,96
17	8	0,86	5	1,72	13	1,03
20	268	1,42*	102	1,24*	370	1,32*
21	42	1,40*	11	0,95	53	1,25
22	4	0,25*	4	0,78	8	0,38*
23	9	0,30*	8	0,81	17	0,44*
24	8	0,65	2	0,54	10	0,62
25	6	0,59	1	0,32	7	0,51
26	6	0,78	1	0,50	7	0,72
27	16	0,64	4	0,45	20	0,58*
28	5	0,37*	1	0,23	6	0,33*
29	27	1,08	8	0,91	35	1,03
32	61	1,13	23	1,18	84	1,13
33	12	0,79	5	0,87	17	0,79
34	15	0,66	7	0,86	22	0,69
35	13	0,72	7	1,09	20	0,80
36	54	1,19	25	1,28	79	1,17
37	16	0,86	4	0,57	20	0,78
38	12	1,39	1	0,37	13	1,10
39	20	0,70	10	1,00	30	0,77
40	6	0,57	1	0,31	7	0,50
41	21	0,72	7	0,65	28	0,69
42	6	0,81	2	0,86	8	0,79
43	72	1,41*	21	1,00	93	1,25*
47	9	0,85	2	0,60	11	0,79*
49	17	1,14	6	1,17	23	1,14
50	20	0,90	10	1,35	30	1,01
51	28	1,14	6	0,54	34	0,90
52	6	0,38*	2	0,37	8	0,38*
53	6	0,69	6	2,30*	12	1,01
54	18	1,10	6	1,01	24	1,06
55	27	1,27	3	0,38	30	1,01
56	93	0,89	36	0,96	129	0,90
57	14	0,82	8	1,42	22	0,97
58	19	0,76	5	0,54	24	0,69
61	14	1,06	6	1,42	20	1,14
62	30	0,99	6	0,61	36	0,90
63	53	0,79	20	0,86	73	0,81
64	58	0,59*	33	0,99	91	0,70*
65	1192	1,24*	475	1,16*	1667	1,19*
66	29	1,03	6	0,69	35	0,96
67	1	0,19	3	2,30	4	0,57
68	7	0,81	1	0,35	8	0,69
69	11	0,46*	5	0,63	16	0,50*
70	37	1,57*	10	1,14	47	1,42*
71	4	0,66	2	1,11	6	0,74
72	16	0,83	5	0,79	21	0,82
73	22	0,89	6	0,74	28	0,86
74	18	1,04	5	0,86	23	0,99
75	18	0,99	3	0,52	21	0,90
76	11	0,75	4	0,95	15	0,80
78	20	0,94	7	1,12	27	1,00
79	88	1,92*	28	1,69*	116	1,84*
80	8	0,73	3	0,96	11	0,79
83	18	0,80	10	1,49	28	0,96
84	32	0,90	12	1,16	44	0,99
90	13	0,59	3	0,42	16	0,55*
93	10	0,60	4	0,78	14	0,63
94	45	0,71*	21	0,98	66	0,78*
97	17	0,46*	11	1,11	28	0,63*
98	3	0,30	7	3,68*	10	0,90

suite→

Tableau 35:

Mortalité par cirrhose du foie dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	8	0,68	5	1,08	13	0,76
02	10	1,69	2	0,83	12	1,33
03	5	0,92	1	0,62	6	0,82
04	4	0,78	3	1,87	7	0,97
05	0	0,00	0	0,00	0	0,00
06	2	0,83	3	4,28*	5	1,38
07	1	0,55	1	3,33	2	0,79
08	2	1,00	1	2,50	3	1,03
09	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10	4	0,56	1	0,52	5	0,54
11	41	0,76	15	0,80	56	0,77
12	9	0,96	4	1,42	13	1,01
13	2	0,44	1	0,90	3	0,49
14	2	0,54	2	2,00	4	0,74
15	7	2,91*	0	0,00	7	2,18*
16	305	1,42*	111	2,20*	416	1,31*
17	9	0,72	2	0,45	11	0,63
18	2	0,38	1	0,62	3	0,41
19	4	0,79	2	1,25	6	0,79
20	4	0,97	2	1,66	6	1,03
21	1	0,29	0	0,00	1	0,19
22	7	2,18*	0	0,00	7	1,52
23	0	0,00	1	1,66	1	0,28
24	4	1,37	1	1,66	5	1,31
25	3	0,90	3	3,33*	6	1,27
26	3	1,50	3	3,75*	6	1,76
27	52	1,19	18	0,98	70	1,88
28	43	1,55*	11	1,05	54	1,38*
29	16	0,72	4	0,48	20	0,63*
30	11	0,85	3	0,62	14	0,75
31	13	2,45*	5	2,94	18	2,50*
32	6	1,76	1	0,90	7	1,37
33	2	0,95	3	2,00	5	1,11
34	0	0,00	1	9,99	1	0,47
35	54	1,24	25	1,32	79	1,22
36	7	1,02	3	1,62	10	1,05
37	7	0,94	1	0,37	8	0,76
38	2	0,74	1	1,25	3	0,76
39	0	0,00	0	0,00	0	0,00
40	3	1,11	2	2,22	5	1,13
41	4	1,73	2	2,00	6	1,46
42	3	1,76	0	0,00	3	1,19
43	1473	1,12*	590	1,10*	2063	1,10*
44	11	0,68	5	0,86	16	0,70
45	12	0,92	4	0,79	16	0,85
46	9	0,96	4	1,21	13	1,00
47	5	1,25	0	0,00	5	0,87
48	9	3,46*	1	1,42	10	2,77*
49	26	1,23	6	0,76	32	1,07
50	25	1,25	6	0,61	31	0,97
51	13	0,73	9	1,36	22	0,88
52	17	1,03	10	1,75	27	1,21
53	30	1,80*	5	0,79	35	1,47*
54	4	0,68	3	1,87	7	0,92
55	7	1,94	0	0,00	7	1,37
56	4	2,22	1	1,66	5	1,85
57	1	0,83	0	0,00	1	0,52
58	107	1,76*	33	1,52*	140	1,69*
59	5	1,51	2	2,50	7	1,59
60	4	1,42	2	2,85	6	1,46
61	13	1,15	8	2,22*	21	1,39
62	11	1,35	5	2,38	16	1,50*
63	5	1,56	0	0,00	5	1,04
64	3	1,19	0	0,00	3	0,96
65	3	1,76	1	3,33	4	1,66
66	6	0,77	3	1,66	9	0,91
67	7	0,92	2	1,05	9	0,95
TOTAL URBAIN	2514	1,12*	963	1,07*	3477	1,09*
TOTAL RURAL	326	0,53*	136	0,68*	462	0,59*
PROVINCE	2840	1,00	1099	1,00	3939	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité; *: indice statistiquement significatif ($P \leq .05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 36:

Mortalité par ulcère de l'estomac et du duodénum dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	24	1,04	9	1,01	33	1,08
02	16	0,83	9	1,19	25	0,93
03	62	0,67*	38	0,82	100	0,72*
04	41	0,96	21	1,03	62	0,98
05	20	0,85	9	0,76	29	0,82
06	265	1,28*	141	1,17	406	1,20*
07	12	0,55*	4	0,43	16	0,52*
08	12	1,04	1	0,27	13	0,89
09	4	0,72	0	0,00	4	0,55
10	1	9,99	0	0,00	1	2,00
16	49	1,20	25	1,42	74	1,28*
26	67	0,85	35	0,92	102	0,87

DIVISION						
01	1	1,25	0	0,00	1	0,76
02	0	0,00	2	1,81	2	0,41
03	2	1,81	1	3,33	3	2,14
04	3	0,73	0	0,00	3	0,53
05	6	2,72*	0	0,00	6	2,14*
06	3	1,15	3	3,00*	6	1,76
07	9	1,63	3	1,42	12	1,53
08	2	0,47	1	0,66	3	0,51
09	1	0,66	1	2,50	2	0,83
10	4	1,29	0	0,00	4	0,97
11	2	1,66	1	2,50	3	1,76
12	1	0,90	0	0,00	1	0,62
13	1	0,45	0	0,00	1	0,34
14	4	1,73	1	1,11	5	1,47
15	1	0,38	2	2,00	3	0,78
16	0	0,00	0	0,00	0	0,00
17	1	0,66	1	2,50	2	0,83
20	31	0,88	22	1,04	53	0,39
21	3	0,53	3	1,15	6	0,68
22	0	0,00	0	0,00	0	0,00
23	3	0,50	2	1,00	5	0,60
24	0	0,00	0	0,00	0	0,00
25	5	2,17	0	0,00	5	1,56
26	1	0,66	0	0,00	1	0,50
27	3	0,63	1	0,52	4	0,57
28	0	0,00	2	2,00	2	0,47
29	6	1,25	2	1,00	8	1,08
32	12	1,15	5	1,16	17	1,11
33	4	1,29	6	4,00*	10	1,92*
34	3	0,69	2	1,05	5	0,78

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	1	0,27	1	0,66	2	0,36
36	11	1,22	7	1,42	18	1,17
37	2	0,54	1	0,62	3	0,50
38	1	0,58	0	0,00	1	0,37
39	3	0,53	2	0,95	5	0,60
40	1	0,55	0	0,00	1	0,37
41	2	0,35	3	1,30	5	0,58
42	2	1,33	0	0,00	2	0,90
43	14	1,39	4	0,79	18	1,13
47	3	1,50	0	0,00	3	1,07
49	7	2,25*	1	0,83	8	1,81
50	4	1,05	1	0,62	5	0,86
51	6	1,15	1	0,32	7	0,76
52	1	0,34	2	1,81	3	0,68
53	3	2,14	1	2,50	4	1,90
54	0	0,00	2	1,33	2	0,40
55	1	0,26	3	1,87	4	0,68
56	23	1,36	11	1,34	34	1,29
57	3	1,11	0	0,00	3	0,73
58	10	2,04*	2	1,00	12	1,64
61	7	2,69*	1	1,11	8	2,05*
62	3	0,59	8	4,00*	11	1,46
63	8	0,63	5	1,00	13	0,73
64	15	0,98	9	1,19	24	1,01
65	250	1,31*	132	1,17	382	1,22*
66	8	1,35*	5	3,57	13	2,24*
67	0	0,00	1	5,00	1	0,83
68	0	0,00	0	0,00	0	0,00
69	2	0,50	3	2,00	5	0,84
70	2	0,47	0	0,00	2	0,30
71	3	3,00*	1	2,50	4	2,35
72	6	1,81	2	1,53	8	1,66
73	6	1,33	3	1,76	9	1,38
74	7	1,94	3	2,14	10	1,88*
75	3	0,83	1	0,83	4	0,81
76	4	1,48	3	3,33*	7	1,89
78	3	0,83	0	0,00	3	0,56
79	3	0,40	2	0,58	5	0,43
80	0	0,00	0	0,00	0	0,00
83	3	0,71	1	0,90	4	0,76
84	9	1,34	0	0,00	9	1,07
90	4	1,02	2	1,53	6	1,07
93	3	1,15	0	0,00	3	0,81
94	9	0,83	7	1,66	16	1,03
97	4	0,72	0	0,00	4	0,55
98	1	1,11	0	0,00	1	0,90

suite→

Tableau 36:
Mortalité par ulcère de l'estomac et du duodénum dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	3	1,50	1	1,00	4	1,17
02	1	1,00	1	2,00	2	1,17
03	1	1,42	2	9,99*	3	2,50
04	0	0,00	0	0,00	0	0,00
05	1	9,99	1	9,99	2	4,00*
06	1	2,00	0	0,00	1	1,25
07	0	0,00	0	0,00	0	0,00
08	0	0,00	0	0,00	0	0,00
09	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10	0	0,00	1	2,50	1	0,55
11	9	0,96	7	2,00*	16	1,23
12	2	1,81	0	0,00	2	1,05
13	1	1,66	1	9,99	2	2,50
14	2	4,00*	0	0,00	2	2,00
15	0	0,00	0	0,00	0	0,00
16	32	0,79	25	1,03	57	0,84
17	2	1,05	1	1,11	3	0,90
18	1	1,42	1	5,00	2	1,66
19	2	2,85	0	0,00	2	1,66
20	1	2,00	1	9,99	2	2,22
21	1	2,50	0	0,00	1	1,25
22	0	0,00	0	0,00	0	0,00
23	0	0,00	1	9,99	1	1,66
24	1	3,33	0	0,00	1	1,66
25	1	3,33	1	9,99	2	2,85
26	0	0,00	0	0,00	0	0,00
27	9	1,12	3	0,71	12	0,90
28	8	1,66	3	1,36	11	1,46
29	1	0,25	3	1,66	4	0,64
30	3	1,30	1	1,00	4	1,08
31	1	1,42	0	0,00	1	0,90
32	0	0,00	0	0,00	0	0,00
33	1	3,33	4	8,00*	5	3,84*
34	0	0,00	0	0,00	0	0,00
35	11	1,26	7	1,42	18	1,20
36	0	0,00	0	0,00	0	0,00
37	0	0,00	0	0,00	0	0,00
38	0	0,00	0	0,00	0	0,00
39	1	5,00	0	0,00	1	2,00
40	0	0,00	1	5,00	1	1,11
41	0	0,00	1	2,50	1	0,83
42	1	9,99	0	0,00	1	2,50
43	310	1,23*	172	1,21*	482	1,19*
44	3	1,11	2	2,00	5	1,19
45	7	3,04*	1	0,90	8	2,10*
46	4	2,35	1	1,42	5	1,66
47	0	0,00	0	0,00	0	0,00
48	1	2,50	0	0,00	1	1,66
49	3	0,78	1	0,58	4	0,70
50	4	0,93	1	0,37	5	0,62
51	3	0,88	2	1,53	5	1,00
52	4	1,48	0	0,00	4	0,95
53	2	0,68	0	0,00	2	0,43
54	0	0,00	1	2,50	1	0,71
55	0	0,00	0	0,00	0	0,00
56	0	0,00	0	0,00	0	0,00
57	0	0,00	0	0,00	0	0,00
58	5	0,49	2	0,40	7	0,45*
59	0	0,00	0	0,00	0	0,00
60	1	5,00	0	0,00	1	1,66
61	3	1,57	0	0,00	3	1,19
62	2	1,81	0	0,00	2	1,25
63	2	6,66*	0	0,00	2	2,85
64	2	9,99*	0	0,00	2	6,66*
65	0	0,00	0	0,00	0	0,00
66	0	0,00	0	0,00	0	0,00
67	1	1,42	0	0,00	1	1,00
TOTAL URBAIN	464	1,06	251	1,05	715	1,04
TOTAL RURAL	109	0,80*	41	0,77	150	0,84*
PROVINCE	573	1,00	292	1,00	865	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité; *: indice statistiquement significatif ($P \leq .05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 37:

Mortalité par maladies de l'appareil urinaire dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	ICM (2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	77	1,35*	42	1,06	119	1,29*
02	38	0,88	34	1,06	72	0,95
03	175	0,82*	191	1,00	366	0,90
04	95	0,95	82	0,95	177	0,96
05	46	0,88	45	0,89	91	0,85
06	461	1,00	472	0,95	933	0,95
07	65	1,29*	38	1,00	103	1,16
08	31	1,16	19	1,12	50	1,19
09	19	1,54	11	1,44	30	1,50*
10	1	1,11	1	3,33	2	1,42
16	83	0,88	90	1,22	173	1,03
25	212	1,18*	171	1,07	383	1,13*
DIVISION						
01	2	0,64	3	1,20	5	1,04
02	12	1,21	3	0,50	15	0,93
03	7	2,25*	3	1,42	10	1,96*
04	10	0,93	5	0,49	15	0,80
05	8	1,37	7	2,12*	15	1,66*
06	14	2,38*	5	1,06	19	1,74*
07	26	1,72*	16	1,56	42	1,66*
08	9	0,81	11	1,39	20	1,08
09	5	1,11	4	1,42	9	1,19
10	11	1,36	11	1,96*	22	1,60*
11	4	1,11	3	1,25	7	1,12
12	5	1,66	4	1,66	9	1,60
13	8	1,37	7	1,94	15	1,51
14	8	1,33	7	1,48	15	1,37
15	4	0,55	8	1,66	12	1,00
16	1	0,83	0	0,00	1	0,62
17	7	1,70	6	2,00*	13	1,73*
20	67	0,86	79	0,89	146	0,85
21	10	0,77	6	0,48	16	0,60*
22	10	1,06	4	0,66	14	0,86
23	13	0,99	14	1,38	27	1,07
24	4	0,65	6	1,42	10	0,92
25	1	0,15*	6	1,53	7	0,66
26	2	0,41	3	1,36	5	0,81
27	7	0,60	13	1,42	20	0,93
28	5	0,64	7	1,27	12	0,87
29	6	0,50	9	0,93	15	0,65
32	20	0,81	21	1,06	41	0,91
33	8	0,95	8	1,00	16	0,93
34	7	0,65	10	1,17	17	0,83

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	11	1,17	9	1,12	20	1,12
36	21	0,94	23	1,00	44	0,94
37	9	0,90	3	0,35	12	0,64
38	5	1,02	9	2,50*	14	1,62*
39	15	1,11	12	1,10	27	1,08
40	6	1,19	5	1,42	11	1,26
41	5	0,36*	5	0,43	10	0,39*
42	5	1,06	3	0,90	8	0,98
43	37	1,62*	26	1,18	63	1,37*
47	6	1,09	2	0,54	8	0,86
49	9	1,13	7	1,18	16	1,14
50	15	1,57	16	2,02*	31	1,69*
51	12	0,87	20	1,36	32	1,06
52	10	1,40	4	0,67	14	0,99
53	3	0,78	4	1,42	7	1,04
54	15	1,82*	15	2,14*	30	1,91*
55	8	0,86	4	0,50	12	0,67
56	58	1,59*	33	0,92	91	1,23*
57	14	2,15*	7	1,27	21	1,69*
58	10	0,84	11	1,08	21	0,92
61	5	0,71	10	2,22*	15	1,22
62	10	0,85	10	1,05	20	0,87
63	28	0,98	34	1,51*	62	1,20
64	24	0,73	42	1,27	66	0,98
65	437	1,02	430	0,93	867	0,95
66	10	1,09	7	0,93	17	0,99
67	3	1,19	1	0,58	4	0,90
68	10	1,85*	4	1,02	14	1,52
69	6	0,63	8	0,94	14	0,76
70	11	1,06	9	1,03	20	0,99
71	2	0,66	5	2,08*	7	1,22
72	8	1,05	8	1,21	16	1,06
73	10	0,94	11	1,34	21	1,09
74	9	0,95	6	0,86	15	0,89
75	7	0,76	5	0,84	12	0,78
76	11	1,57	7	1,62	18	1,52*
78	15	1,63	11	1,77	26	1,61*
79	29	1,74*	15	0,96	44	1,33
80	5	0,74	1	0,25	6	0,54
83	12	1,19	7	1,20	19	1,20
84	20	1,26	12	1,19	32	1,29
90	6	0,63	5	0,75	11	0,65
93	5	0,74	7	1,48	12	1,00
94	27	1,11	21	1,16	48	1,11
97	19	1,50	11	1,42	30	1,47*
98	1	0,47	2	1,81	3	0,85

suite→

Tableau 37:

Mortalité par maladies de l'appareil urinaire dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	8	1,53	5	1,06	13	1,22
02	2	0,60	7	2,33*	9	1,45
03	4	1,66	1	0,55	5	1,13
04	9	3,10*	6	2,60*	15	2,83*
05	4	5,00*	1	1,66	5	3,33*
06	3	1,66	1	0,90	4	1,29
07	3	4,28*	0	0,00	3	2,14
08	1	1,00	0	0,00	1	0,47
09	2	3,33	0	0,00	2	1,81
10	3	0,73	2	0,76	5	0,73
11	24	1,17	19	1,22	43	1,17
12	2	0,66	5	2,17	7	1,16
13	3	1,66	3	3,75*	6	2,06*
14	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15	0	0,00	2	4,00*	2	1,25
16	75	0,84	86	0,85	161	0,82*
17	1	0,19	5	1,16	6	0,61
18	2	0,90	2	1,85	4	0,86
19	4	1,90	4	1,90	8	1,70
20	3	1,66	3	2,50	6	1,81
21	4	2,66*	2	1,53	6	1,93
22	2	1,66	2	2,22	4	1,37
23	2	1,66	1	1,42	3	1,42
24	0	0,00	1	1,42	1	0,45
25	3	2,00	3	2,72	6	2,06*
26	1	1,11	2	1,53	3	1,07
27	26	1,41	19	1,00	45	1,16
28	12	1,06	16	1,63*	28	1,26
29	4	0,40	2	0,22*	6	0,31*
30	6	1,01	5	0,96	11	0,94
31	6	2,72*	1	0,71	7	1,89
32	1	0,55	0	0,00	1	0,25
33	4	2,66*	3	1,03	7	1,32
34	0	0,00	2	9,99*	2	2,00
35	20	0,93	23	1,02	43	0,93
36	2	0,68	1	0,45	3	0,58
37	3	0,93	3	1,11	6	0,92
38	2	1,33	2	1,81	4	1,33
39	2	2,22	0	0,00	2	0,90
40	3	1,76	0	0,00	3	0,78
41	4	1,81	7	2,59*	11	2,11*
42	1	1,00	2	3,33	3	1,76
43	577	1,03	546	0,94	1123	0,97
44	6	0,93	11	2,00*	17	1,30
45	7	1,29	7	1,22	14	1,12
46	5	1,02	6	1,42	11	1,14
47	5	1,85	6	3,75*	11	2,34*
48	1	0,66	1	1,00	2	0,71
49	8	0,86	6	0,75	14	0,77
50	8	0,71	18	1,37	26	1,00
51	9	1,09	11	1,52	20	1,26
52	12	1,93*	15	2,54*	27	2,12*
53	10	1,47	7	1,07	17	1,21
54	9	4,09*	7	3,04*	16	3,26*
55	3	1,57	4	2,66*	7	1,75
56	2	1,81	0	0,00	2	0,83
57	1	1,42	1	5,00	2	2,00
58	34	1,50*	18	0,86	52	1,17
59	7	4,11*	5	6,25*	12	4,28*
60	2	1,66	1	1,42	3	1,19
61	8	1,73	6	2,14*	14	1,77*
62	3	1,00	4	2,10	7	1,34
63	2	1,25	2	1,66	4	1,29
64	3	2,72	0	0,00	3	1,76
65	2	2,85	0	0,00	2	1,53
66	4	2,85*	1	1,25	5	1,72
67	2	1,11	2	2,22	4	1,21
TOTAL URBAIN	1026	1,05	954	0,97	1980	1,00
TOTAL RURAL	277	0,84*	242	1,10	519	0,99
PROVINCE	1303	1,00	1196	1,00	2499	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif (P ≤.05).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 38:

Mortalité par maladies du système nerveux dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	ICM (2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	44	0,90	50	1,35*	94	1,11
02	52	1,06	45	1,16	97	1,10
03	257	1,29*	205	1,16*	462	1,23*
04	93	1,04	94	1,20	187	1,11
05	51	1,04	48	1,11	99	1,07
06	420	0,95	378	0,88*	798	0,91*
07	49	0,96	30	0,74	79	0,86
08	29	1,04	24	1,22	53	1,12
09	22	1,30	14	1,16	36	1,23
10	12	7,50*	9	9,99*	21	6,56*
16	73	0,81	72	0,98	145	0,38
26	149	0,81*	144	0,92	293	0,86*
DIVISION						
01	4	2,10	0	0,00	4	1,00
02	12	1,48	11	1,92*	23	1,61*
03	5	1,78	3	1,66	8	1,50
04	8	0,94	8	1,25	16	1,03
05	5	1,06	5	1,51	10	1,19
06	2	0,35	10	2,43*	12	1,19
07	11	0,88	13	1,28	24	1,05
08	12	1,37	12	1,79*	24	1,51*
09	10	2,70*	2	0,90	12	1,81*
10	7	1,14	8	1,81	15	1,33
11	4	1,42	5	2,63*	9	1,63
12	7	3,50*	3	1,87	10	2,08*
13	5	1,16	6	1,93	11	1,30*
14	2	0,41	5	1,25	7	0,72
15	8	1,59	7	1,84	15	1,57
16	1	1,66	0	0,00	1	0,83
17	5	1,38	5	1,92	10	1,44
20	96	1,18	89	1,08	185	1,11
21	22	1,64*	13	1,05	35	1,33
22	6	0,84	5	1,00	11	0,83
23	19	1,42	14	1,38	33	1,38
24	8	1,56	12	3,15*	20	2,10*
25	2	0,46	2	0,66	4	0,49
26	5	1,61	0	0,00	5	0,94
27	16	1,50	13	1,46	29	1,42
28	13	2,20*	10	2,27*	23	2,07*
29	21	2,03*	7	0,83	28	1,36
32	38	1,69*	30	1,57*	68	1,59*
33	7	1,07	5	0,83	12	0,93
34	8	0,79	10	1,19	18	0,93

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	7	0,88	12	1,81*	19	1,24
36	20	0,98	20	0,99	40	0,96
37	14	1,81*	6	0,89	20	1,29
38	6	1,71	1	0,43	7	1,01
39	11	0,80	5	0,48	16	0,68
40	3	0,73	4	1,25	7	0,83
41	8	0,62	14	1,30	22	0,91
42	2	0,74	2	0,90	4	0,67
43	22	1,03	23	1,15	45	1,06
47	2	0,48	6	2,06*	8	0,98
49	5	0,84	4	0,83	9	0,77
50	7	0,76	7	0,93	14	0,80
51	9	0,81	11	0,97	20	0,86
52	9	1,38	2	0,37	11	0,84
53	3	0,85	5	1,92	8	1,15
54	10	1,40	10	1,63	20	1,47
55	7	0,76	15	1,94*	22	1,24
56	37	0,82	36	0,89	73	0,84
57	7	0,94	11	1,86*	18	1,24
58	11	1,00	8	0,87	19	0,90
61	3	0,56	5	1,35	8	0,80
62	9	0,66	7	0,64	16	0,62
63	28	0,93	30	1,24	58	1,06
64	34	0,85	30	0,85	64	0,84
65	386	0,97	348	0,88*	734	0,91*
66	8	0,66	11	1,14	19	0,84
67	2	1,25	0	0,00	2	0,51
68	2	0,57	2	0,76	4	0,57
69	7	0,73	9	1,05	16	0,86
70	9	0,92	6	0,70	15	0,78
71	4	2,00	4	2,66*	8	1,70
72	7	0,87	5	0,80	12	0,79
73	7	1,65	10	1,19	17	0,86
74	8	1,11	8	1,40	16	1,18
75	10	1,33	5	0,89	15	1,10
76	12	2,00*	2	0,48	14	1,28
78	13	1,38	7	1,04	20	1,19
79	14	0,67	12	0,66	26	0,65*
80	2	0,44	4	1,42	6	0,71
83	12	1,21	5	0,70	17	0,93
84	19	1,17	18	1,57*	37	1,33
90	7	0,72	7	0,92	14	0,76
93	11	1,52	11	2,00*	22	1,66*
94	31	1,10	26	1,16*	57	1,11*
97	22	1,30	14	1,15	36	1,22
98	15	3,40*	12	4,44*	27	3,25*

suite→

Tableau 38:

Mortalité par maladies du système nerveux dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès(1)	ICM(2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	6	1,25	6	1,33	12	1,17
02	2	0,90	3	1,50	5	0,96
03	1	0,55	3	2,30	4	0,95
04	1	0,58	1	0,71	2	0,48
05	4	8,00*	1	5,00	5	3,33*
06	4	5,00*	1	2,00	5	2,77*
07	4	9,99*	2	9,99*	6	5,45*
08	1	2,50	3	7,50*	4	3,07*
09	3	9,99*	5	9,99	8	9,99*
10	4	1,29	3	1,66	7	1,22
11	27	1,14	22	1,16	49	1,13
12	7	1,84	6	2,00*	13	1,71*
13	2	1,42	2	2,00	4	1,14
14	2	2,22	1	1,11	3	0,96
15	0	0,00	1	9,99	1	0,71
16	115	1,24*	100	1,07	215	1,13
17	8	1,77	3	0,73	11	1,17
18	3	1,76	2	1,25	5	1,13
19	1	0,71	3	2,14	4	0,95
20	3	2,72	2	2,50	5	1,72
21	3	3,75*	2	2,85	5	1,92
22	2	2,85	2	3,33	4	2,00
23	3	3,33*	3	9,99*	6	3,33*
24	1	1,66	1	3,33	2	1,17
25	1	1,25	1	1,42	2	0,95
26	3	7,50*	0	0,00	3	2,14
27	23	1,26	27	1,52*	50	1,35*
28	10	0,93	13	1,34	23	1,08
29	4	0,41	11	1,29	15	0,80
30	7	1,37	7	1,45	14	1,26
31	3	2,00	1	1,00	4	1,08
32	2	2,00	3	3,00*	5	1,92
33	3	7,50*	1	0,71	4	1,48
34	0	0,00	1	9,99	1	1,42
35	20	1,01	20	1,03	40	0,99
36	1	0,43	1	0,66	2	0,39
37	6	2,30*	2	0,95	8	1,37
38	2	2,50	7	9,99*	9	5,29*
39	2	3,33	2	6,66*	4	2,50
40	5	5,55*	0	0,00	5	2,27
41	2	2,22	5	5,00*	7	3,04*
42	0	0,00	0	0,00	0	0,00
43	512	0,92	466	0,88*	978	0,89*
44	10	1,51	15	2,67*	25	1,89*
45	9	1,76	6	1,25	15	1,35
46	3	0,85	7	2,59*	10	1,35
47	3	2,14	1	1,11	4	1,29
48	2	2,50	1	1,66	3	1,76
49	8	0,89	17	2,15*	25	1,44
50	11	1,25	12	1,26	23	1,16
51	9	1,18	4	0,62	13	0,86
52	6	0,93	6	1,11	12	0,93
53	5	0,74	4	0,67	9	0,66
54	3	1,42	3	2,00	6	1,30
55	3	3,00*	1	1,25	4	1,53
56	0	0,00	1	2,50	1	0,76
57	1	5,00	1	9,99	2	3,33
58	23	0,83	20	0,83	43	0,82
59	2	2,22	1	1,66	3	1,36
60	2	2,85	1	2,00	3	1,50
61	5	1,08	3	0,90	8	0,91
62	6	1,93	1	0,47	7	1,14
63	0	0,00	3	4,28*	3	1,00
64	3	5,00*	5	9,99*	8	5,33*
65	1	3,33	0	0,00	1	1,42
66	1	0,33	2	1,00	3	0,53
67	9	2,57*	4	1,81	13	2,09*
TOTAL URBAIN	960	0,99	886	0,97	1846	0,98
TOTAL RURAL	291	1,03	227	1,09	518	1,07
PROVINCE	1251	1,00	1113	1,00	2364	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif (P ≤,05).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 39:

Mortalité par maladies infectieuses et parasitaires dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	ICM (2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	50	1,35*	31	1,44*	81	1,42*
02	38	1,07	24	1,10	62	1,08
03	166	1,12	130	1,25*	296	1,17*
04	62	0,93	46	1,01	108	0,96
05	33	0,88	22	0,85	55	0,87
06	326	1,01	221	0,88	547	0,93
07	37	1,00	27	1,16	64	1,06
08	29	1,44*	16	1,41	45	1,46*
09	16	1,36	14	2,05*	30	1,59*
10	10	9,99*	7	9,99*	17	8,94*
16	64	0,96	30	0,70	94	0,86
26	94	0,70*	86	0,93	180	0,79*
DIVISION						
01	5	3,84*	1	1,66	6	2,39*
02	8	1,33	5	1,78	13	1,35
03	4	2,00	3	4,28*	7	2,18*
04	8	1,26	8	2,35*	16	1,50*
05	4	1,17	2	1,42	6	1,13
06	8	1,95	3	1,50	11	1,69
07	14	1,52	10	1,88*	24	1,59*
08	6	0,93	7	1,94	13	1,22
09	2	0,76	2	1,66	4	0,95
10	8	1,81	12	4,79*	20	2,66*
11	5	2,63*	0	0,00	5	1,56
12	6	3,75*	1	1,42	7	2,41*
13	6	1,71	3	2,00	9	1,66
14	3	0,90	5	2,63*	8	1,33
15	5	1,25	3	1,50	8	1,31
16	1	2,00	0	0,00	1	1,42
17	5	2,00	2	1,42	7	1,66
20	68	1,16	49	1,03	117	1,07
21	5	0,51	10	1,38	15	0,84
22	5	0,94	8	3,07*	13	1,46
23	15	1,56	7	1,22	22	1,38
24	6	1,62	3	1,57	9	1,52
25	5	1,38	1	0,62	6	1,09
26	2	0,79	0	0,00	2	0,58
27	7	0,89	7	1,42	14	1,06
28	6	1,39	4	1,73	10	1,36
29	12	1,59	9	1,91	21	1,57*
32	10	0,59	17	1,58*	27	0,97
33	8	1,73	4	1,17	12	1,33
34	8	1,06	8	1,81	16	1,27

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	3	0,52	3	0,81	6	0,59
36	15	0,98	12	1,01	27	0,95
37	7	1,22	4	1,02	11	1,06
38	0	0,00	1	0,76	1	0,23
39	6	0,64	8	1,42	14	0,89
40	4	1,25	3	2,00	7	1,34
41	5	0,53	3	0,51	8	0,50*
42	3	1,36	0	0,00	3	0,78
43	22	1,43	12	1,06	34	1,22
47	2	0,64	1	0,66	3	0,61
49	6	1,36	5	2,00*	11	1,44
50	10	1,53	6	1,53	16	1,41
51	7	0,86	9	1,40	16	1,00
52	6	1,27	2	0,71	8	0,95
53	1	0,43	0	0,00	1	0,25
54	4	0,79	6	1,81	10	1,09
55	5	0,76	5	1,21	10	0,88
56	22	0,69	14	0,60	36	0,64*
57	3	0,55	1	0,33	4	0,41
58	13	1,66	0	0,00	13	0,97
61	5	1,25	3	1,42	8	1,31
62	8	0,83	2	0,32	10	0,60
63	22	1,03	15	1,10	37	1,04
64	24	0,88	13	0,65	37	0,76
65	302	1,03	208	0,90	510	0,95
66	9	1,07	7	1,32	16	1,11
67	2	1,53	0	0,00	2	0,86
68	4	1,48	3	2,00	7	1,55
69	1	0,14*	5	1,11	6	0,50
70	4	0,57	7	1,55	11	0,90
71	2	1,17	2	2,85	4	1,33
72	3	0,52	7	1,94	10	1,02
73	6	0,81	2	0,46	8	0,63
74	4	0,72	3	1,07	7	0,77
75	5	0,90	3	1,03	8	0,86
76	4	0,95	2	1,00	6	0,81
78	5	0,74	9	2,50*	14	1,30
79	18	1,25	10	0,97	28	1,10
80	5	1,38	3	1,87	8	1,37
83	6	0,84	10	2,70*	16	1,46
34	22	1,89*	6	0,93	28	1,56*
90	12	1,71*	8	1,95	20	1,66*
93	6	1,22	0	0,00	6	0,69
94	18	0,89	10	0,82	28	0,84
97	16	1,34	14	2,02*	30	1,59*
98	13	4,48*	13	9,99*	26	5,09*

suite→

Tableau 39:

Mortalité par maladies infectieuses et parasitaires dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	6	1,81	6	2,72*	12	1,73*
02	2	1,17	1	1,11	3	0,90
03	3	2,30	0	0,00	3	1,25
04	3	2,00	2	3,33	5	2,08
05	1	3,33	1	9,99	2	2,85
06	1	1,42	0	0,00	1	0,83
07	1	3,33	0	0,00	1	1,66
08	1	2,50	1	9,99	2	2,22
09	0	0,00	1	9,99	1	3,33
10	3	1,30	1	1,25	4	1,11
11	12	0,72	9	0,88	21	0,76
12	4	1,81	0	0,00	4	0,85
13	0	0,00	0	0,00	0	0,00
14	0	0,00	1	1,66	1	0,50
15	4	9,99*	2	9,99	6	7,50*
16	71	1,05	58	1,07	129	1,03
17	2	0,60	5	2,63*	7	1,18
18	1	0,83	0	0,00	1	0,35
19	1	0,90	4	6,66*	5	2,17
20	0	0,00	0	0,00	0	0,00
21	3	4,28*	0	0,00	3	1,87
22	4	8,00*	4	9,99*	8	5,71*
23	1	2,50	0	0,00	1	1,11
24	1	2,00	2	9,99*	3	3,00*
25	3	5,00*	0	0,00	3	2,30
26	4	9,99*	1	5,00	5	4,16*
27	14	1,08	11	1,11	25	1,03
28	9	1,16	10	2,00*	19	1,39
29	5	0,73	2	0,42	7	0,58
30	4	1,11	6	2,50*	10	1,35
31	0	0,00	4	8,00*	4	1,90
32	0	0,00	0	0,00	0	0,00
33	3	5,00*	1	1,11	4	1,90
34	2	9,99	0	0,00	2	5,00*
35	15	1,02	11	0,99	26	0,96
36	2	1,17	2	2,22	4	1,53
37	1	0,55	0	0,00	1	0,28
38	2	2,85	2	9,99*	4	3,33*
39	1	3,33	0	0,00	1	1,11
40	3	4,28*	0	0,00	3	2,00
41	0	0,00	1	1,25	1	0,50
42	2	6,66*	0	0,00	2	3,33
43	379	0,94	262	0,85*	641	0,88*
44	3	0,66	2	0,71	5	0,59
45	9	2,57*	0	0,00	9	1,25
46	2	0,77	3	2,00	5	1,02
47	7	6,36*	1	2,50	8	3,80*
48	2	3,33	1	5,00	3	2,50
49	5	0,78	3	0,71	8	0,72
50	5	0,75	8	1,40	13	0,95
51	4	0,71	5	1,42	9	0,91
52	7	1,70	5	1,92	12	1,50
53	4	0,86	5	1,61	9	1,04
54	1	0,71	3	3,33*	4	1,53
55	1	1,11	1	2,00	2	1,17
56	0	0,00	1	5,00	1	1,11
57	3	9,99*	1	9,99	4	9,99*
58	24	1,24	18	1,33	42	1,23
59	0	0,00	1	9,99	1	0,76
60	1	1,66	0	0,00	1	0,83
61	3	0,96	4	2,66*	7	1,29
62	6	3,15*	1	1,25	7	1,94
63	3	3,75*	1	2,50	4	2,10
64	2	5,00*	0	0,00	2	2,00
65	0	0,00	1	9,99	1	2,00
66	2	1,33	4	8,00*	6	1,81
67	2	1,00	3	3,33*	5	1,28
TOTAL URBAIN	697	0,98	506	0,95	1203	0,96
TOTAL RURAL	228	1,06	148	1,20*	376	1,15*
PROVINCE	925	1,00	654	1,00	1579	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif ($P \leq .05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 40:

Mortalité par troubles mentaux dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	ICM (2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	16	0,72	6	0,75	22	0,75
02	24	1,06	9	1,23	33	1,10
03	90	0,95	40	0,99	130	0,95
04	40	0,93	17	0,96	57	0,93
05	14	0,61	11	1,12	25	0,76
06	293	1,31*	129	1,23*	422	1,26*
07	26	1,11	6	0,74	32	1,01
08	25	2,00*	1	0,27	26	1,65*
09	13	1,80*	3	1,76	16	1,81*
10	4	8,00*	1	9,99	5	8,33*
16	20	0,46*	5	0,31*	25	0,42*
26	44	0,50*	32	0,92	76	0,62*
DIVISION						
01	0	0,00	2	9,99*	2	2,00
02	5	1,42	1	1,25	6	1,33
03	1	0,90	1	9,99	2	1,25
04	5	1,38	0	0,00	5	0,98
05	1	0,50	1	3,33	2	0,76
06	1	0,45	0	0,00	1	0,30
07	3	0,53	1	0,55	4	0,52
08	2	0,57	3	2,50	5	0,92
09	2	1,42	1	9,99	3	1,42
10	3	1,15	2	2,85	5	1,38
11	1	0,76	1	9,99	2	1,11
12	2	2,85	1	9,99	3	2,00
13	2	1,05	0	0,00	2	0,71
14	4	1,90	0	0,00	4	1,29
15	3	1,36	0	0,00	3	1,00
16	1	9,99	0	0,00	1	5,00
17	2	1,25	1	9,99	3	1,36
20	42	1,06	16	0,85	58	0,95
21	7	1,16	4	1,73	11	1,26
22	2	0,68	0	0,00	2	0,46
23	5	0,86	5	2,77*	10	1,25
24	1	0,47	1	2,00	2	0,64
25	1	0,55	0	0,00	1	0,37
26	4	3,07*	0	0,00	4	2,22
27	5	1,02	2	2,17	7	1,01
28	2	0,76	2	2,50	4	1,11
29	4	0,81	3	2,00	7	1,01
32	9	0,82	4	0,97	13	0,83
33	2	0,76	1	1,00	3	0,68
34	3	0,66	0	0,00	3	0,47

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	3	0,85	1	0,83	4	0,76
36	7	0,75	10	2,32*	17	1,16
37	0	0,00	0	0,00	0	0,00
38	0	0,00	0	0,00	0	0,00
39	4	0,70	0	0,00	4	0,49
40	1	0,52	1	2,50	2	0,79
41	5	0,84	1	0,45	6	0,71
42	1	0,90	0	0,00	1	0,55
43	15	1,44	8	1,86	23	1,47
47	3	1,57	1	2,00	4	1,48
49	3	1,15	1	1,25	4	0,95
50	4	0,97	6	5,00*	10	1,66
51	3	0,61	0	0,00	3	0,37
52	1	0,35	0	0,00	1	0,23
53	1	0,71	2	9,99*	3	1,42
54	1	0,31	1	1,00	2	0,44
55	3	0,75	0	0,00	3	0,49
56	11	0,50*	6	0,74	17	0,55*
57	0	0,00	1	1,25	1	0,21
58	1	0,20	0	0,00	1	0,14*
61	3	1,25	0	0,00	3	0,90
62	1	0,16	2	1,11	3	0,36
63	7	0,49	1	0,21	8	0,42*
64	10	0,49*	6	0,83	16	0,57*
65	283	1,40*	123	1,27*	406	1,32*
66	2	0,35	2	1,17	4	0,53*
67	2	2,85	0	0,00	2	1,81
68	4	2,50	0	0,00	4	1,66
69	3	0,65	2	1,25	5	0,76
70	0	0,00	5	3,57*	5	0,75
71	2	2,85	2	9,99*	4	2,85*
72	2	0,55	4	4,44*	6	1,17
73	2	0,41	0	0,00	2	0,30
74	3	0,90	1	1,11	4	0,81
75	5	1,42	1	1,11	6	1,30
76	7	2,91*	1	1,66	8	2,22*
78	4	0,97	1	0,90	5	0,92
79	9	0,97	1	0,30	10	0,76
80	1	0,47	2	6,66*	3	1,07
83	5	1,19	0	0,00	5	0,90
84	18	2,57*	1	0,50	19	2,06*
90	5	1,19	2	1,81	7	1,22
93	1	0,34	2	3,33	3	0,71
94	18	1,40	5	1,16	23	1,30
97	13	1,78*	3	1,76	16	1,79*
98	7	4,66*	1	9,99	8	4,21*

suite ⟶

Tableau 40:

Mortalité par troubles mentaux dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès(1)	ICM(2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	2	1,05	1	1,66	3	0,88
02	1	1,25	0	0,00	1	0,62
03	0	0,00	0	0,00	0	0,00
04	2	2,85	0	0,00	2	1,66
05	1	9,99	1	9,99	2	9,99*
06	0	0,00	1	9,99	1	2,50
07	0	0,00	1	9,99	1	9,99
08	0	0,00	0	0,00	0	0,00
09	1	9,99	0	0,00	1	9,99
10	3	2,50	0	0,00	3	1,66
11	17	1,54*	5	1,38	22	1,46*
12	0	0,00	0	0,00	0	0,00
13	3	6,00*	1	9,99	4	4,44*
14	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15	1	9,99	1	9,99	2	9,99*
16	49	1,08	19	0,90	68	0,98
17	5	2,08	1	1,66	6	1,81
18	1	1,66	3	9,99*	4	3,07*
19	3	5,00*	0	0,00	3	2,50
20	0	0,00	1	9,99	1	1,42
21	0	0,00	1	9,99	1	1,66
22	1	5,00	1	9,99	2	3,33
23	0	0,00	0	0,00	0	0,00
24	1	5,00	1	9,99	2	4,00*
25	0	0,00	1	9,99	1	1,42
26	2	9,99	0	0,00	2	6,66*
27	11	1,26	6	1,66	17	1,26
28	6	1,17	2	1,05	8	1,03
29	3	0,69	1	0,66	4	0,63
30	3	1,36	0	0,00	3	0,83
31	1	1,66	1	9,99	2	2,00
32	0	0,00	0	0,00	0	0,00
33	0	0,00	1	5,00	1	1,11
34	0	0,00	0	0,00	0	0,00
35	7	0,78	10	2,32*	17	1,20
36	2	2,22	1	9,99	3	2,00
37	0	0,00	0	0,00	0	0,00
38	0	0,00	0	0,00	0	0,00
39	1	9,99	0	0,00	1	2,00
40	0	0,00	0	0,00	0	0,00
41	0	0,00	0	0,00	0	0,00
42	0	0,00	0	0,00	0	0,00
43	314	1,12*	144	1,14	458	1,11*
44	2	0,71	0	0,00	2	0,45
45	1	0,43	0	0,00	1	0,27
46	1	0,66	1	2,00	2	0,79
47	1	2,00	0	0,00	1	1,11
48	1	9,99	0	0,00	1	2,50
49	4	0,97	1	0,76	5	0,83
50	1	0,25	0	0,00	1	0,14*
51	3	0,93	0	0,00	3	0,58
52	3	0,96	6	6,66*	9	2,00*
53	0	0,00	5	4,54*	5	1,08
54	0	0,00	1	9,99	1	0,76
55	0	0,00	0	0,00	0	0,00
56	0	0,00	0	0,00	0	0,00
57	0	0,00	0	0,00	0	0,00
58	13	1,03	2	0,46	15	0,85
59	1	5,00	0	0,00	1	1,66
60	4	9,99*	0	0,00	4	6,66*
61	3	1,50	0	0,00	3	1,11
62	3	2,14	1	9,99	4	2,35
63	3	9,99*	0	0,00	3	5,00*
64	2	9,99	0	0,00	2	9,99*
65	2	9,99	0	0,00	2	9,99*
66	2	1,66	1	9,99	3	2,00
67	6	5,45*	0	0,00	6	4,00*
TOTAL URBAIN	510	1,06	226	1,06	736	1,05
TOTAL RURAL	99	0,75*	34	0,73	133	0,77*
PROVINCE	609	1,00	260	1,00	869	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif ($P \leq .05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 41:

Mortalité par alcoolisme dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	ICM (2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	12	0,73	1	0,35	13	0,69
02	17	0,96	5	1,51	22	1,03
03	72	0,98	13	0,80	85	0,94
04	29	0,88	6	0,86	35	0,86
05	10	0,59	0	0,00	10	0,47*
06	238	1,36*	64	1,53*	302	1,35*
07	21	1,15	2	0,57	23	1,07
08	23	2,44*	1	0,71	24	2,24*
09	8	1,33	1	2,00	9	1,38
10	3	7,50*	1	9,99	4	9,99*
16	13	0,39*	1	0,15	14	0,35*
26	29	0,42*	13	0,88	42	0,50*
DIVISION						
01	0	0,00	1	9,99	1	2,00
02	6	2,50*	0	0,00	6	2,30*
03	1	1,25	0	0,00	1	1,11
04	3	1,19	0	0,00	3	1,07
05	1	0,76	0	0,00	1	0,66
06	1	0,62	0	0,00	1	0,52
07	0	0,00	0	0,00	0	0,00
08	2	0,79	0	0,00	2	0,64
09	2	2,22	0	0,00	2	1,66
10	2	1,05	0	0,00	2	0,95
11	1	1,42	0	0,00	1	1,00
12	1	1,66	0	0,00	1	1,25
13	1	0,83	0	0,00	1	0,71
14	2	1,33	0	0,00	2	1,17
15	2	1,42	0	0,00	2	1,17
16	1	9,99	0	0,00	1	9,99
17	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20	36	1,15	9	1,21	45	1,09
21	4	0,88	0	0,00	4	0,70
22	2	0,95	0	0,00	2	0,79
23	4	0,90	2	6,66*	6	1,17
24	1	0,66	0	0,00	1	0,58
25	1	0,90	0	0,00	1	0,71
26	2	2,85	0	0,00	2	2,22
27	5	1,38	1	3,33	6	1,33
28	1	0,55	1	9,99	2	0,95
29	4	1,14	2	6,66*	6	1,42
32	6	0,71	1	0,83	7	0,67
33	2	1,05	0	0,00	2	0,79
34	2	0,58	0	0,00	2	0,48

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	3	1,15	0	0,00	3	1,00
36	5	0,71	0	0,00	5	0,52
37	0	0,00	0	0,00	0	0,00
38	0	0,00	0	0,00	0	0,00
39	3	0,69	0	0,00	3	0,58
40	1	0,83	0	0,00	1	0,71
41	3	0,69	1	2,00	4	0,76
42	0	0,00	0	0,00	0	0,00
43	12	1,51	2	1,42	14	1,35
47	3	2,50	0	0,00	3	2,14
49	3	1,57	0	0,00	3	1,19
50	3	0,93	3	9,99*	6	1,50
51	2	0,55	0	0,00	2	0,42
52	1	0,47	0	0,00	1	0,37
53	1	1,00	2	9,99*	3	2,30
54	0	0,00	1	5,00	1	0,37
55	3	1,00	0	0,00	3	0,76
56	7	0,39*	4	1,11	11	0,50*
57	0	0,00	0	0,00	0	0,00
58	1	0,29	0	0,00	1	0,23
61	1	0,58	0	0,00	1	0,55
62	1	0,21	1	2,00	2	0,35
63	3	0,27*	0	0,00	3	0,23*
64	6	0,36*	3	0,93	9	0,45*
65	232	1,47*	61	1,59*	293	1,44*
66	0	0,00	0	0,00	0	0,00*
67	2	5,00*	0	0,00	2	3,33
68	3	3,75*	0	0,00	3	2,72
69	2	0,57	1	2,50	3	0,68
70	0	0,00	1	3,33	1	0,23
71	0	0,00	0	0,00	0	0,00
72	1	0,35	1	3,33	2	0,60
73	1	0,27	0	0,00	1	0,25
74	3	1,42	0	0,00	3	1,11
75	3	1,25	0	0,00	3	1,07
76	6	3,33*	1	9,99	7	3,33*
78	3	1,00	0	0,00	3	0,85
79	8	1,06	1	0,76	9	0,97
80	1	0,76	0	0,00	1	0,66
83	3	0,93	0	0,00	3	0,78
84	18	3,39*	1	1,66	19	3,16*
90	5	1,61	2	6,66*	7	1,84
93	1	0,47	0	0,00	1	0,35
94	11	1,06	3	1,66	14	1,12
97	8	1,33	1	2,00	9	1,38
98	6	5,00*	1	9,99	7	5,00*

suite→

Tableau 41:

Mortalité par alcoolisme dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMERATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès(1)	ICM(2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	0	0,00	0	0,00	0	0,00
02	1	1,66	0	0,00	1	1,42
03	0	0,00	0	0,00	0	0,00
04	1	2,50	0	0,00	1	2,00
05	1	9,99	0	0,00	1	9,99
06	0	0,00	0	0,00	0	0,00
07	0	0,00	0	0,00	0	0,00
08	0	0,00	0	0,00	0	0,00
09	1	9,99	0	0,00	1	9,99
10	4	8,00*	0	0,00	4	5,71*
11	10	1,14	3	2,00	13	1,22
12	0	0,00	0	0,00	0	0,00
13	3	9,99*	1	9,99	4	8,00*
14	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15	1	9,99	1	9,99	2	9,99
16	40	1,12	8	0,94	48	1,02
17	5	3,33*	0	0,00	5	2,50*
18	0	0,00	2	9,99	2	2,85
19	2	4,00*	0	0,00	2	3,33
20	0	0,00	0	0,00	0	0,00
21	0	0,00	1	9,99	1	2,50
22	1	5,00	1	9,99	2	6,66*
23	0	0,00	0	0,00	0	0,00
24	1	9,99	1	9,99	2	9,99*
25	0	0,00	0	0,00	0	0,00
26	1	9,99	0	0,00	1	9,99
27	8	1,21	2	1,66	10	1,11
28	5	1,31	1	1,66	6	1,17
29	2	0,60	1	3,33	3	0,71
30	2	1,33	0	0,00	2	1,00
31	1	3,33	0	0,00	1	2,00
32	0	0,00	0	0,00	0	0,00
33	0	0,00	0	0,00	0	0,00
34	0	0,00	0	0,00	0	0,00
35	5	0,74	0	0,00	5	0,56
36	2	2,85	0	0,00	2	2,85
37	0	0,00	0	0,00	0	0,00
38	0	0,00	0	0,00	0	0,00
39	1	9,99	0	0,00	1	9,99
40	0	0,00	0	0,00	0	0,00
41	0	0,00	0	0,00	0	0,00
42	0	0,00	0	0,00	0	0,00
43	250	1,13*	71	1,37*	321	1,15*
44	1	0,45	0	0,00	1	0,34
45	1	0,66	0	0,00	1	0,43
46	1	1,00	0	0,00	1	0,71
47	0	0,00	0	0,00	0	0,00
48	1	9,99	0	0,00	1	9,99
49	4	1,33	1	3,33	5	1,28
50	0	0,00	0	0,00	0	0,00
51	2	0,83	0	0,00	2	0,64
52	3	1,42	3	9,99*	6	2,14*
53	0	0,00	1	5,00	1	0,33
54	0	0,00	1	9,99	1	1,42
55	0	0,00	0	0,00	0	0,00
56	0	0,00	0	0,00	0	0,00
57	0	0,00	0	0,00	0	0,00
58	10	0,99	1	0,55	11	0,90
59	1	9,99	0	0,00	1	5,00
60	3	9,99	0	0,00	3	9,99*
61	1	0,66	0	0,00	1	0,62
62	3	3,00*	1	9,99	4	3,63*
63	3	9,99*	0	0,00	3	9,99*
64	2	9,99	0	0,00	2	9,99
65	2	9,99	0	0,00	2	9,99
66	2	1,81	1	9,99	3	2,50
67	3	3,00*	0	0,00	3	2,50
TOTAL URBAIN	401	1,06	102	1,15	503	1,06
TOTAL RURAL	74	0,75*	6	0,32*	80	0,71*
PROVINCE	475	1,00	108	1,00	583	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif ($P \leq ,05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 42:

Mortalité par diabète dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	76	0,87	108	1,12	184	1,00
02	74	1,03	84	1,06	158	1,03
03	288	0,85*	428	0,91	716	0,88*
04	166	1,05	237	1,11	403	1,08
05	80	0,90	101	0,82	181	0,85*
06	803	1,06	1097	0,90*	1900	0,9€
07	69	0,65	121	1,28*	190	1,07
08	51	1,16	65	1,52*	116	1,33*
09	13	0,61	32	1,71*	45	1,11
10	0	0,00	3	1,87	3	0,75
16	170	1,12	224	1,23*	394	1,16*
26	307	1,06	426	1,11*	733	1,09*
DIVISION						
01	0	0,00	9	1,66	9	0,89
02	15	0,97	22	1,45	37	1,17
03	3	0,55	8	1,33	11	0,99
04	18	1,10	26	1,39	44	1,19
05	9	0,95	8	0,86	17	0,87
06	8	0,72	16	1,25	24	1,03
07	23	1,03	20	0,76	43	0,88
08	13	0,76	20	0,97	33	0,88
09	5	0,69	3	0,39	8	0,50*
10	12	0,93	20	1,36	32	1,14
11	5	0,86	9	1,36	14	1,09
12	2	0,40	4	0,58	6	0,48
13	5	0,54	13	1,28	18	0,86
14	8	0,81	11	0,86	19	0,83
15	10	0,89	14	1,08	24	0,98
16	2	0,95	1	0,55	3	0,78
17	10	1,44	12	1,44	22	1,37
20	140	1,08	196	0,89	336	0,96
21	13	0,60	22	0,70	35	0,65*
22	4	0,27*	14	0,89	18	0,55*
23	17	0,72	26	0,97	43	0,84
24	15	1,45	13	1,10	28	1,24
25	8	0,82	6	0,55	14	0,65
26	1	0,14*	4	0,63	5	0,37*
27	15	0,79	31	1,29	46	1,06
28	7	0,57	13	0,89	20	0,71
29	23	1,17	19	0,75	42	0,90
32	50	1,24	66	1,30*	116	1,25*
33	23	1,74*	21	1,02	44	1,29
34	10	0,56	28	1,22	38	0,92

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	ICM	Décès	ICM	Décès	ICM
35	12	0,82	18	0,90	30	0,85
36	32	0,89	38	0,66*	70	0,74*
37	15	0,94	29	1,31	44	1,14
38	9	1,13	8	0,84	17	0,92
39	28	1,27	38	1,37	66	1,30
40	13	1,54	13	1,38	26	1,40
41	7	0,30*	18	0,60*	25	0,47*
42	12	1,69	7	0,79	19	1,13
43	46	1,21	76	1,34*	122	1,28*
47	14	1,59*	15	1,41	29	1,48*
49	16	1,25	18	1,13	34	1,16
50	20	1,27	30	1,45*	50	1,33*
51	25	1,16	49	1,33*	74	1,25*
52	14	1,17	21	1,33	35	1,23
53	12	1,87*	12	1,50	24	1,64*
54	24	1,79*	18	0,97	42	1,30
55	19	1,21	25	1,16	44	1,17
56	47	0,75	68	0,79	115	0,77*
57	12	1,05	16	1,13	28	1,07
58	17	0,86	26	0,98	43	0,92
61	7	0,59	14	1,10	21	0,82
62	37	1,86*	37	1,53*	74	1,63*
63	50	1,06	73	1,29*	123	1,16
64	68	1,21	96	1,22*	164	1,22*
65	735	1,04	1001	0,87*	1736	0,94*
66	20	1,26	26	1,39	46	1,31
67	2	0,50	5	1,00	7	0,74
68	6	0,74	8	0,79	14	0,74
69	21	1,28	31	1,44*	51	1,37*
70	18	1,04	26	1,12	44	1,06
71	4	0,79	8	1,25	12	0,97
72	11	0,82	20	1,18	31	0,99
73	22	1,21	26	1,24	48	1,20
74	18	1,19	26	1,41	44	1,27
75	10	0,67	14	0,86	24	0,75
76	7	0,58	19	1,59*	26	1,03
78	16	1,02	37	2,26*	53	1,59*
79	34	1,20	46	1,18	80	1,19
80	5	0,49	9	0,84	14	0,63
83	20	1,19	27	1,67*	47	1,40*
84	31	1,20	40	1,57*	71	1,37*
90	28	1,75*	21	1,16	49	1,39*
93	11	0,97	16	1,32	27	1,09
94	34	0,82	45	0,97	79	0,88
97	13	0,61	32	1,69*	45	1,10
98	2	0,46	5	1,56	7	0,88

suite→

Tableau 42:

Mortalité par diabète dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	ICM (2)	Décès	ICM	Décès	ICM
01	17	1,97*	12	0,93	29	1,31
02	7	1,37	8	1,01	15	1,14
03	4	1,00	7	1,32	11	1,11
04	3	0,65	6	1,00	9	0,82
05	0	0,00	4	1,90	4	1,05
06	1	0,39	5	1,47	6	0,90
07	3	2,30	1	0,76	4	1,17
08	3	1,66	2	0,79	5	1,08
09	3	3,00*	5	3,57*	8	2,85*
10	8	1,25	9	1,36	17	1,23
11	31	0,89	41	1,03	72	0,94
12	2	0,35	6	0,89	8	0,60
13	9	3,10*	4	1,29	13	1,85*
14	3	1,07	5	1,13	8	1,03
15	3	2,14	5	2,63*	8	2,10*
16	153	1,03	214	0,86*	367	0,93
17	10	1,17	20	1,66*	30	1,44*
18	2	0,54	2	0,36	4	0,39
19	4	1,02	3	0,50	7	0,69
20	3	1,03	5	1,35	8	1,11
21	3	1,19	1	0,25	4	0,59
22	3	1,42	3	0,93	6	0,98
23	3	1,42	3	1,19	6	1,25
24	6	2,85*	2	0,79	8	1,56
25	5	2,00*	5	1,47	10	1,56
26	0	0,00	1	0,27	1	0,17
27	35	1,13	58	1,19	93	1,15
28	28	1,45*	34	1,28	62	1,32*
29	7	0,41*	11	0,47*	18	0,45*
30	8	0,79	22	1,54*	30	1,21
31	7	1,84	11	2,55*	18	2,06*
32	9	3,10*	8	1,77	17	2,12*
33	7	3,33*	8	1,09	15	1,50*
34	0	0,00	1	0,83	1	0,38
35	31	0,90	37	0,66*	68	0,75*
36	5	1,04	5	0,76	10	0,89
37	5	0,92	12	1,51	17	1,23
38	8	3,07*	5	1,56	13	2,09*
39	4	2,10	3	1,19	7	1,42
40	6	2,14*	7	1,52	13	1,68*
41	0	0,00	9	1,47	9	0,94
42	2	1,42	2	0,90	4	1,02
43	969	1,03	1326	0,93*	2295	0,98
44	11	0,97	26	1,72*	37	1,34
45	9	0,93	17	1,11	26	1,01
46	12	1,51	14	1,25	26	1,31
47	7	1,70	9	1,87*	16	1,66*
48	3	1,19	4	1,25	7	1,18
49	20	1,29	23	1,07	43	1,15
50	24	1,36	43	1,31	67	1,31*
51	22	1,64*	27	1,46*	49	1,51*
52	17	1,54*	24	1,55*	41	1,51*
53	9	0,76	19	1,10	28	0,94
54	6	1,46	8	1,26	14	1,29
55	4	1,33	5	1,13	9	1,11
56	4	2,22	7	2,33*	11	2,19*
57	2	1,53	1	0,76	3	1,07
58	42	1,10	57	1,11	99	1,10
59	2	0,74	13	4,81*	15	2,38*
60	3	1,42	8	3,07*	11	2,07*
61	8	0,96	19	2,18*	27	1,54*
62	11	2,07*	10	1,81*	21	1,82*
63	3	1,19	7	1,94	10	1,53
64	2	1,05	3	1,57	5	1,28
65	1	0,76	3	2,14	4	1,29
66	1	0,32	4	1,37	5	0,70
67	3	0,83	9	2,90*	12	1,59
TOTAL URBAIN						
	1679	1,05*	2354	0,98	4033	1,01
TOTAL RURAL						
	418	0,82*	572	1,06	990	0,94
PROVINCE						
	2097	1,00	2926	1,00	5023	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité;*: indice statistiquement significatif ($P \leq .05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 43:

Mortalité par anomalies congénitales dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES (1) Décès	HOMMES (2) ICM	FEMMES Décès	FEMMES ICM	TOTAL Décès	TOTAL ICM
01	62	1,25	48	1,13	110	1,19
02	69	0,98	67	1,06	136	1,02
03	235	1,17*	211	1,16*	446	1,16*
04	100	1,21	96	1,25*	196	1,23*
05	34	0,72	41	0,96	75	0,83
06	347	0,94	319	0,97	666	0,95
07	52	0,86	51	0,94	103	0,89
08	27	0,75	27	0,85	54	0,79
09	27	0,89	29	1,02	56	0,95
10	3	0,63	9	1,79	12	1,17
16	98	1,02	73	0,85	171	0,94
26	211	0,99	165	0,86	376	0,92
DIVISION						
01	4	2,00	3	1,57	7	1,70
02	7	0,87	18	2,36*	25	1,48*
03	5	1,42	3	0,88	8	1,11
04	15	1,76*	6	0,85	21	1,29
05	7	1,45	5	1,25	12	1,44
06	5	0,83	4	0,86	9	0,85
07	19	1,40	11	0,98	30	1,18
08	10	1,29	9	1,42	19	1,23
09	4	1,17	8	2,42*	12	1,69
10	11	2,24*	13	2,82*	24	2,44*
11	2	0,76	5	1,72	7	1,27
12	2	0,90	2	1,11	4	0,99
13	5	1,47	7	1,79	12	1,62
14	8	1,95	7	1,70	15	1,78*
15	7	1,79	5	1,38	12	1,57
16	1	1,11	0	0,00	1	0,50
17	4	1,29	6	1,81	10	1,44
20	102	1,16	76	0,98	178	1,07
21	19	1,04	16	0,91	35	0,95
22	5	0,83	9	1,69	14	1,15
23	21	1,41	19	1,48	40	1,40*
24	6	1,09	7	1,62	13	1,28
25	5	1,47	3	0,86	8	1,19
26	3	0,96	0	0,00	3	0,51
27	16	1,49	13	1,34	29	1,33
28	8	1,77	8	1,77	16	1,53
29	10	1,13	7	0,83	17	1,93
32	27	1,33	23	1,20	50	1,24
33	12	1,87*	11	2,15*	23	1,98*
34	13	1,16	15	1,41	28	1,25

DIVISION	HOMMES Décès	HOMMES ICM	FEMMES Décès	FEMMES ICM	TOTAL Décès	TOTAL ICM
35	7	0,95	3	0,46	10	0,67
36	14	0,62	26	1,30	40	0,93
37	5	0,75	7	1,07	12	0,89
38	0	0,00	3	1,11	3	0,52
39	14	0,96	8	0,62	22	0,78
40	5	1,00	5	1,11	10	1,02
41	15	1,07	12	0,95	27	1,00
42	3	1,57	2	1,33	5	1,51
43	21	1,17	21	1,22	42	1,17
47	3	0,96	8	2,66*	11	1,77
49	6	1,46	4	0,95	10	1,19
50	9	0,93	7	0,87	16	0,87
51	11	1,14	11	1,30	22	1,17
52	7	1,02	4	0,60	11	0,76
53	4	0,90	4	1,21	8	1,00
54	11	1,96*	11	1,66	22	1,62*
55	7	0,73	5	0,58	12	0,62
56	70	1,10	50	0,87	120	0,98
57	11	0,88	5	0,45	16	0,66
58	14	1,23	14	1,64*	28	1,39
61	2	0,58	3	0,93	5	0,72
62	23	1,15	14	0,81	37	0,97
63	28	0,79	27	0,86	55	0,81
64	49	1,09	37	0,95	86	1,02
65	298	0,92	282	0,98	580	0,94
66	24	1,21	20	1,21	44	1,18
67	0	0,00	2	1,00	2	0,40
68	2	0,83	1	0,39	3	0,52
69	12	1,21	8	0,84	20	0,99
70	11	1,15	12	1,44	23	1,24
71	3	1,36	3	1,50	6	1,39
72	9	0,95	5	0,61	14	0,76
73	19	1,62*	6	0,53	25	1,07
74	6	1,22	3	0,69	9	0,91
75	7	1,09	4	0,70	11	0,83
76	5	0,79	6	1,15	11	0,94
78	10	0,90	12	1,22	22	1,02
79	24	0,77	26	0,93	50	0,83
80	6	1,93	4	1,25	10	1,47
83	10	0,89	8	0,74	18	0,79
84	18	0,86	16	0,88	34	0,84
90	9	0,66	10	0,75	19	0,70
93	10	0,99	13	1,46	23	1,17
94	44	1,09	42	1,22	86	1,14
97	27	0,88	29	1,02	56	0,95
98	9	0,73	14	1,20	23	0,94

suite →

Tableau 43:

Mortalité par anomalies congénitales dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès[1]	ICM[2]	Décès	ICM	Décès	ICM
01	14	2,33*	3	0,53	17	1,37
02	5	1,85	3	1,42	8	1,59
03	3	1,25	2	0,95	5	1,02
04	0	0,00	3	2,50	3	0,85
05	1	0,71	2	1,81	3	1,11
06	2	2,85	3	4,28*	5	3,33*
07	3	3,00*	1	0,90	4	1,73
08	1	0,76	3	3,75*	4	1,90
09	0	0,00	3	5,00*	3	2,00
10	4	1,17	7	2,12*	11	1,52
11	40	1,25	31	1,12	71	1,17
12	5	0,80	9	1,57	14	1,11
13	1	0,29	2	0,60	3	0,43
14	3	1,76	0	0,00	3	0,75
15	1	0,76	2	1,81	3	1,15
16	111	1,09	87	0,96	198	1,02
17	7	1,52	6	1,42	13	1,35
18	7	2,59*	4	1,59	11	1,89*
19	5	3,33*	2	1,25	7	1,94
20	2	1,25	4	2,50	6	1,66
21	6	3,75*	6	3,75*	12	3,33*
22	0	0,00	2	2,50	2	1,25
23	0	0,00	1	0,66	1	0,28
24	0	0,00	0	0,00	0	0,00
25	1	1,42	1	1,25	2	1,17
26	1	1,25	0	0,00	1	0,66
27	15	0,89	20	1,22	35	1,03
28	17	1,80*	12	1,39	29	1,55*
29	11	1,03	11	1,12	22	1,02
30	11	1,80*	10	1,78	21	1,72*
31	1	0,58	1	0,58	2	0,51
32	1	0,90	2	1,66	3	1,25
33	2	1,53	0	0,00	2	0,86
34	1	1,42	2	1,81	3	1,50
35	13	0,61	25	1,35	38	0,93
36	2	0,86	2	1,05	4	0,85
37	2	0,74	4	1,29	6	1,03
38	1	0,90	1	1,42	2	1,05
39	2	3,33	0	0,00	2	1,25
40	2	2,22	0	0,00	2	1,05
41	1	0,90	0	0,00	1	1,55
42	1	1,66	1	1,66	2	1,53
43	514	0,97	436	0,92	950	0,94
44	7	0,94	11	1,80*	18	1,22
45	9	1,55	9	2,14*	18	1,71*
46	4	1,73	2	0,79	6	1,13
47	2	2,22	0	0,00	2	0,90
48	1	1,42	1	0,90	2	1,05
49	9	0,92	8	0,95	17	0,90
50	9	1,18	9	1,28	18	1,16
51	8	0,93	6	0,75	14	0,80
52	5	0,79	5	0,90	10	0,78
53	11	1,61	8	1,33	19	1,41
54	4	1,53	3	1,03	7	1,18
55	0	0,00	6	5,00*	6	2,60*
56	0	0,00	0	0,00	0	0,00
57	2	2,50	2	2,50	4	2,35
58	30	0,72	32	0,86	62	0,77*
59	4	4,44*	2	1,81	6	2,60*
60	3	2,00	3	2,14	6	1,81
61	6	1,09	5	0,94	11	0,99
62	2	0,39	6	1,62	8	0,89
63	0	0,00	2	0,86	2	0,37
64	6	3,33*	1	0,58	7	1,89
65	2	2,50	2	4,00	4	2,66*
66	4	0,68	9	1,76	13	1,14
67	8	0,97	6	0,84	14	0,90
TOTAL URBAIN	990	0,99	881	0,99	1871	0,99
TOTAL RURAL	275	1,01	255	1,04	530	1,03
PROVINCE	1265	1,00	1136	1,00	2401	1,00

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Indice comparatif de mortalité; *: indice statistiquement significatif ($P \leq .05$).

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Tableau 44:

Mortalité infantile dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978

REGION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	Taux (2)	Décès	Taux	Décès	Taux
01	147	15,7	127	14,6*	274	15,2*
02	203	14,3	173	13,3*	376	13,8
03	534	13,6	448	11,9	982	12,8
04	253	15,4*	178	11,4	431	13,5
05	113	11,8	76	08,4*	189	10,2*
06	934	13,4	719	11,0	1653	12,2
07	176	15,1	121	11,1	297	13,2
08	110	15,1	76	11,4	186	13,4
09	99	14,7	70	11,3	169	13,0
10	36	41,7*	33	37,3*	69	39,5*
16	248	13,0	173	09,7	421	11,4
26	547	13,3	362	09,4*	909	11,4*
DIVISION						
01	10	21,2	9	20,5	19	20,9*
02	20	11,8	34	20,7*	54	16,1
03	13	15,5	11	13,9	24	14,7
04	30	17,4	22	14,4	52	15,0
05	23	24,3*	13	15,2	36	19,8*
06	16	13,6	13	12,2	29	11,0
07	37	14,2	28	11,2	65	12,7
08	22	13,4	21	13,3	43	11,3
09	20	23,4*	17	22,0*	37	21,7*
10	14	12,4	19	17,9*	33	15,1
11	10	15,2	14	20,8*	24	18,0
12	7	15,3	3	06,8	10	11,1
13	6	07,6	10	12,6	16	10,1
14	13	13,7	11	11,6	24	12,6
15	15	17,7	15	19,1*	30	18,3*
16	4	16,7	1	03,9	5	10,1
17	5	06,6	13	16,8	18	11,8
20	233	13,6	175	10,7	408	12,2
21	56	14,4	36	09,5	92	12,0
22	8	05,9*	22	17,3*	30	11,4
23	52	16,8	37	12,3	89	14,6
24	13	13,1	9	09,4	22	11,3
25	11	13,5	8	10,5	19	12,1
26	7	11,0	3	04,9	10	08,0
27	27	11,7	22	09,6	49	10,7
28	17	14,5	14	12,5	31	13,5
29	25	13,5	14	08,2	39	11,0
32	74	17,9*	51	12,9	125	15,4*
33	17	13,9	12	10,4	29	12,2
34	37	14,6	28	11,9	65	13,1

DIVISION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès	Taux	Décès	Taux	Décès	Taux
35	16	09,5	9	05,7*	25	07,6*
36	51	11,0	37	08,7	88	09,9*
37	20	13,3	16	10,6	36	12,0
38	10	16,6	2	03,2	12	09,8
39	42	13,9	20	07,1*	62	10,6
40	18	17,0	11	10,3	29	13,6
41	37	12,5	21	07,5	58	10,1
42	8	15,7	7	14,1	15	14,9
43	59	16,2	44	12,5	103	14,4
47	21	29,4*	10	14,9	31	22,3*
49	7	06,5*	8	07,9	15	07,2*
50	20	10,6	17	09,7	37	10,2
51	27	12,4	22	10,9	49	11,7
52	15	09,5	17	11,3	32	10,4
53	9	10,1	7	08,8	16	09,5
54	19	13,7	19	14,0	38	13,8
55	34	16,8	14	07,5	48	12,3
56	153	12,6	118	10,3	271	11,5
57	30	14,0	17	07,2	53	10,7
58	26	11,3	30	14,9	56	12,9
61	5	06,6	5	07,2	10	06,9
62	46	11,3	38	10,2	84	10,8
63	98	13,7	61	09,0	159	11,4
64	108	13,1	90	11,6	198	12,4
65	826	13,5	629	10,9	1455	12,2
66	62	15,9	40	11,0	102	13,5
67	3	05,4	3	05,9	6	05,7
68	15	23,5*	6	08,8	21	16,0
69	25	11,8	17	08,9	42	10,4
70	31	15,6	16	08,6	47	12,2
71	6	11,1	4	08,0	10	09,6
72	20	11,1	10	05,7*	30	08,4*
73	46	18,7*	17	07,3	63	13,2
74	19	16,7	10	10,0	29	13,6
75	20	15,4	9	07,7	29	11,7
76	15	12,1	14	12,0	29	12,0
78	30	13,0	32	14,6	62	13,7
79	97	15,9	57	10,0	154	13,1
80	10	13,4	11	15,0	21	14,2
83	24	09,9	23	10,1	47	10,0
84	73	16,8	47	12,0	120	14,5
90	36	12,2	24	08,8	60	10,5
93	21	09,8	33	16,4*	54	13,0
94	120	15,0	99	13,5*	219	14,3
97	99	15,4	70	11,9	169	13,7
98	75	25,8*	60	22,2*	135	24,0*

suite→

Tableau 44:

Mortalité infantile dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec, selon le sexe; 1974-1978 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	HOMMES		FEMMES		TOTAL	
	Décès (1)	Taux (2)	Décès	Taux	Décès	Taux
01	17	12,5	12	8,8	29	10,7
02	12	17,8	8	12,5	20	15,2
03	8	14,0	6	11,1	14	12,6
04	3	07,7	6	15,5	9	11,6
05	3	09,3	6	18,3	9	13,9
06	3	14,8	4	17,5	7	16,2
07	7	26,4	1	03,6	8	14,8
08	4	14,0	3	10,4	7	12,2
09	7	33,3*	7	36,3*	14	34,7*
10	7	09,5	11	15,2	18	12,3
11	99	15,1	77	12,9	176	14,1
12	10	07,2*	23	17,4*	33	12,2
13	10	12,7	7	09,9	17	11,4
14	6	12,8	4	08,6	10	10,7
15	4	10,9	2	07,0	6	09,2
16	267	13,6	194	10,3	461	12,0
17	16	13,0	14	11,8	30	12,4
18	14	19,7	5	06,9	19	13,3
19	8	16,8	4	08,5	12	12,7
20	7	17,8	12	29,9*	19	23,9*
21	5	11,4	4	09,8	9	10,7
22	2	07,9	3	13,2	5	10,4
23	2	04,9	2	05,5	4	05,2
24	3	12,0	2	08,0	5	10,0
25	2	08,7	1	04,2	3	06,4
26	3	11,5	1	04,6	4	08,4
27	46	13,2	40	11,7	86	12,4
28	38	20,8*	25	14,7	63	17,9*
29	26	11,3	16	07,4	42	09,4
30	27	17,4	17	12,5	44	15,1
31	3	05,9	7	14,8	10	10,2
32	6	21,7	5	17,9	11	19,8
33	7	25,5	3	13,5	10	20,1
34	5	19,8	5	18,2	10	18,9
35	50	11,3	35	08,6	85	10,0*
36	5	08,3	2	03,5	7	05,9
37	6	08,2	8	10,6	14	09,4
38	5	13,7	1	03,4	6	09,1
39	2	07,0	3	10,6	5	08,8
40	6	17,0	2	05,6	8	11,3
41	1	4,0	1	04,4	2	04,2
42	3	16,3	2	13,1	5	14,8
43	1338	13,3	990	10,5	2328	12,0*
44	27	15,7	16	09,9	43	12,9
45	16	13,7	17	16,7	33	15,1
46	10	15,6	6	10,0	16	12,9
47	3	09,3	2	06,6	5	08,0
48	2	08,3	1	04,2	3	06,3
49	34	15,6	17	08,3	51	12,1
50	21	11,6	17	10,0	38	10,8
51	24	12,9	8	04,5*	32	08,8
52	16	11,2	14	10,8	30	11,0
53	28	19,0	13	09,2	41	14,2
54	9	14,4	6	10,1	15	12,3
55	2	06,8	6	20,7	8	13,7
56	4	13,2	1	04,1	5	09,1
57	6	24,8	4	14,9	10	19,6
58	115	14,3	79	10,3	194	12,4
59	10	30,9*	5	16,8	15	24,1*
60	8	16,6	4	08,5	12	12,6
61	15	11,4	14	11,7	29	11,6
62	23	21,0*	12	13,0	35	17,4
63	3	04,3	6	10,0	9	07,0
64	15	31,8*	7	16,1	22	24,3*
65	3	14,2	3	14,6	6	14,4
66	17	12,2	19	16,0	36	14,0
67	29	15,5	14	07,9	43	11,8
TOTAL URBAIN	2652	13,8	1934	10,7	4586	12,3
TOTAL RURAL	748	14,1	622	12,5*	1370	13,3*
PROVINCE	3400	13,9	2556	11,1	5956	12,5

(1): Nombre total de décès de 1974 à 1978

(2): Taux pour 1000 naissances vivantes: *: taux statistiquement significatif ($P \leq .05$)

Source: Service des études épidémiologiques, ministère des Affaires sociales (1982), d'après les données fournies par le Registre de la population.

Les indicateurs de l'environnement

Tableau 45:

Bactériologie, fluorures et dureté totale de l'eau potable des régions sociosanitaires, des divisions de recensement et des principales agglomérations urbaines du Québec; 1973-1975, 1974-1976

REGION	BACT*	FLUO	DURE
01	15,2	0,111	136,1
02	12,9	0,026	27,6
03	11,8	0,196	59,2
04	8,4	0,421	47,0
05	11,5	0,119	75,3
06	2,3	0,366	115,0
07	5,1	0,156	43,2
08	11,2	0,462	84,9
09	16,9	0,070	27,6
10	-	-	-
16	9,3	0,228	73,0
26	4,3	0,285	107,0
DIVISION			
01	-	0,124	168,6
02	13,3	0,017	135,8
03	5,6	0,000	158,3
04	18,1	0,062	134,7
05	12,0	0,077	203,6
06	21,6	0,040	109,8
07	15,8	0,279	104,0
08	15,9	-	75,5
09	15,8	-	73,3
10	13,2	0,141	76,3
11	15,8	0,069	36,6
12	15,8	0,60	20,9
13	1,9	0,255	112,5
14	10,0	-	39,6
15	14,7	-	84,0
16	19,3	-	18,0
17	19,3	0,000	23,4
20	10,8	0,080	40,0
21	1,6	-	95,6
22	7,1	1,160	81,4
23	21,4	0,000	50,7
24	12,5	-	104,3
25	24,1	0,200	64,1
26	28,9	0,020	143,4
27	10,4	0,100	50,8
28	25,0	2,030	233,7
29	8,9	0,90	44,1
32	16,7	0,67	27,3
33	1,6	-	70,8
34	3,5	0,920	90,0
35	3,5	0,123	71,8
36	12,6	0,100	64,0
37	4,9	-	97,4
38	5,2	0,143	64,1
39	4,8	0,112	69,1
40	6,5	0,444	72,0
41	0,3	0,100	55,3
42	26,9	0,167	76,5
43	0,9	0,708	26,3
47	21,7	0,574	25,3
49	13,9	0,316	83,5
50	4,3	0,159	64,5
51	6,4	0,209	66,6
52	4,5	0,115	131,8
53	3,0	0,162	79,9
54	9,9	0,461	48,5
55	5,8	0,200	62,4
56	4,2	0,185	122,-
57	5,2	0,254	110,7
58	12,0	0,110	35,9
61	18,4	0,395	47,4
62	4,6	0,249	74,8
63	7,7	0,205	80,4
64	0,6	1,200	65,0
65	2,5	0,267	120,8
66	0,3	0,595	125,7
67	-	0,647	317,8
68	1,3	-	122,0
69	0,8	0,543	105,3
70	3,1	0,375	136,4
71	7,6	0,187	120,8
72	4,4	0,265	150,5
73	5,4	0,264	100,0
74	16,3	0,135	63,9
75	5,2	0,100	21,8
76	8,0	0,200	25,8
78	4,9	0,220	68,5
79	4,1	0,108	43,5
80	5,6	0,200	25,0
83	13,8	1,000	95,6
84	9,6	0,122	78,1
90	18,5	0,040	31,0
93	17,8	0,023	20,1
94	9,6	0,020	28,1
97	16,9	0,070	27,6
98	-	0,100	22,2

suite →

Tableau 45:

Bactériologie, fluorures et dureté totale de l'eau potable des régions sociosanitaires, des divisions de recensement et des principales agglomérations urbaines du Québec; 1973-1975, 1974-1976 *(suite)*

AGGLOMÉRATION	BACT*	FLUO	DURE
01	-	0,060	100,0
02	-	-	24,0
03	-	-	-
04	-	1,200	104,0
05	-	-	150,0
06	-	-	164,0
07	-	0,080	204,0
08	-	0,040	70,0
09	-	-	138,0
10	-	-	-
11	-	-	31,6
12	-	-	12,0
13	-	0,040	38,0
14	-	0,040	20,0
15	-	-	10,0
16	-	0,080	45,6
17	-	0,100	34,2
18	-	0,060	46,6
19	-	-	34,0
20	-	-	39,1
21	-	-	65,0
22	-	-	42,1
23	-	-	39,0
24	-	-	33,0
25	-	0,000	33,6
26	-	0,060	9,0
27	-	0,710	27,9
28	-	0,090	22,4
29	-	0,110	54,4
30	-	-	77,2
31	-	0,050	10,0
32	-	0,750	32,0
33	-	-	50,0
34	-	-	-
35	-	0,090	64,1
36	-	0,100	64,3
37	-	-	53,0
38	-	-	104,0
39	-	0,200	65,0
40	-	-	190,0
41	-	0,080	135,0
42	-	0,200	20,0
43	-	0,760	119,7
44	-	0,100	121,2
45	-	0,100	39,7
46	-	0,130	29,2
47	-	0,000	52,9
48	-	0,500	86,5
49	-	0,170	60,5
50	-	0,010	53,0
51	-	-	-
52	-	0,130	63,5
53	-	0,200	138,8
54	-	0,100	37,5
55	-	1,300	69,0
56	-	0,200	230,0
57	-	0,500	50,0
58	-	0,090	36,2
59	-	-	20,0
60	-	-	17,5
61	-	1,000	68,8
62	-	0,100	117,0
63	-	0,100	46,0
64	-	-	-
65	-	0,200	24,0
66	-	0,130	32,5
67	-	0,000	14,5
PROVINCE	9,90	0,260	83,16

* BACT: Pourcentage d'échantillons d'eau contaminés, 1973-1975.

FLUO: Fluorures (mg/ℓ.), 1974-1976.

DURE: Dureté totale (mg/ℓ.), 1974-1976.

Source: Services de protection de l'environnement (1976); Pampalon R. (1977).

Tableau 46:

Pollution atmosphérique au centre-ville de certaines agglomérations du Québec; niveaux de particules en suspension (P.S.), d'anhydride sulfureux (SO_2) et de retombées de poussières (R.P.); 1979

Agglomérations (poste du centre-ville)	P.S. (ug/m³)*	SO_2 (ppcm)**	R.P.*** (Tm/Km²/30 j)
Montréal (061)	110,4	2,65	n.é.
Rouyn (140)	34,0	0,88	n.é.
Joliette (150)	59,5	n.é.****	19,5
Sorel (172)	57,6	n.é.	22,7
Saint-Jérôme (195)	52,5	n.é.	7,6
Québec (555)	98,1	1,82	8,8
Chicoutimi (620)	73,5	n.é.	8,2
Sept-Îles (653)	43,9	0,15	n.é.
Baie-Comeau (670)	36,1	1,98	n.é.
Asbestos (701)	61,3	n.é.	12,3
Sherbrooke (713)	59,7	n.é.	n.é.
Thetford Mines (722)	47,2	n.é.	8,9
Trois-Rivières (819)	73,6	1,56	9,8
Shawinigan (825)	99,5	n.é.	11,8

* Microgrammes par mètre cube
** Parties par cent millions
*** Tonnes métriques par kilomètre carré par 30 jours
Moyennes des valeurs mensuelles
**** Non échantillonné

Source: Direction de l'assainissement de l'air
Ministère de l'Environnement du Québec.

Tableau 47:

Consommation de fibres alimentaires, de sucre et de graisses dans les régions socio-sanitaires du Québec; 1979

	Nombre de répondants	Fibres	Sucre	Graisses	Total
1. Bas-Saint-Laurent—Gaspésie	58	1,43	2,09	3,72	7,24
2. Saguenay—Lac-Saint-Jean	57	1,28	2,16	3,93	7,37
3. Québec	190	1,50	2,35	3,64	7,49
4. Trois-Rivières	130	1,49	2,14	3,54	7,17
5. Cantons-de-l'Est	49	1,49	2,39	3,27	7,15
6. Montréal-Métro	302	1,67	2,46	3,93	8,06
7. Outaouais	52	1,40	2,54	3,35	7,29
8. Nord-Ouest	27	1,19	2,48	3,96	7,63
9. Côte-Nord	30	1,57	2,20	3,53	7,30
16. Laurentides—Lanaudière	84	1,44	2,61	3,57	7,62
26. Sud-de-Montréal	190	1,75	2,33	3,60	7,68
Province	1 169	1,55	2,36	3,69	7,60

Les indices de consommation s'interprètent en terme de concordance entre les comportements recommandés par le Ministère et ceux adoptés par la population; ainsi, un indice élevé traduit soit une forte consommation de fibres ou une faible consommation de sucre ou de graisses. Les données de certaines régions doivent toutefois être considérées avec circonspection en raison du faible nombre de répondants. Le test du X^2 montre que les variations régionales sont significatives pour les fibres alimentaires (P = 0,0133) mais non pour le sucre (P = 0,8913), les graisses (P = 0,1921) et l'indice global (P = 0,1165).

Source: Enquête sur les comportements et les perceptions des Québécois en matière d'alimentation, MAS; 1979.

Tableau 48:

Consommation d'alcool absolu dans les régions sociosanitaires et les divisions de recensement du Québec; 1978

REGION	Indice *
01	13,19
02	11,74
03	11,32
04	10,17
05	10,00
06	10,24
07	13,57
08	13,96
09	14,76
10	-
16	12,56
26	9,72

DIVISION	Indice
01	14,29
02	13,44
03	13,70
04	14,23
05	13,07
06	13,75
07	11,44
08	10,85
09	9,92
10	11,36
11	11,66
12	11,20
13	9,28
14	8,67
15	9,73
16	11,03
17	11,03
20	12,36
21	11,91
22	9,51
23	11,03
24	8,90
25	9,06
26	9,83
27	9,61
28	9,11
29	9,52
32	9,88
33	8,67
34	9,58
35	9,08
36	10,56
37	10,53
38	10,39
39	10,57
40	8,59
41	10,01
42	8,19
43	11,22
47	10,02
49	9,58
50	9,41
51	8,86
52	9,29
53	9,58
54	9,16
55	9,51
56	9,33
57	9,69
58	11,28
61	12,70
62	11,02
63	14,32
64	9,15
65	10,36
66	10,05
67	8,83
68	8,00
69	9,19
70	9,46
71	11,80
72	12,83
73	12,77
74	9,74
75	12,63
76	11,98
78	13,31
79	14,46
80	12,36
83	14,13
84	13,83
90	11,40
93	11,48
94	11,91
97	14,76
98	13,19
PROVINCE	10,90

* Litres d'alcool absolu per capita (population de 15 ans et plus)

Source: Pampalon R. (1980), à partir des donnés de ventes fournies par la Société des alcools du Québec et l'Association des brasseurs du Québec.

Tableau 49:
Consommation de tabac dans les régions sociosanitaires du Québec; 1980

Région	Indice*
01	8,9
02	10,3
03	9,4
04	9,0
05	8,3
06	12,2
07	10,3
08	10,3
09	5,9
10	—
16	12,3
26	11,2
Province	10,8

* Nombre de cigarettes per capita (population de 15 ans et plus) par jour

Source: Service des études épidémiologiques, d'après les estimations de ventes globales établies par Impérial Tobacco ltée.

Tableau 50:

Kilomètres, débit journalier moyen annuel de véhicules et millions de véhicules-kilomètres sur les routes numérotées des régions sociosanitaires et des divisions de recensement du Québec; 1979-1980

REGION	Km*	JMA	Mv-Km	Km p/ 100 hab.	JMA p/ 100 hab.	Mv-Km p/ 1000 hab.
01	1567	2161	1236	6,9	9,5	5,2
02	682	5435	1352	2,4	19,1	4,8
03	5526	4292	8657	5,6	4,4	8,8
04	2035	3933	2922	4,8	9,3	6,9
05	1459	2646	1409	6,4	11,5	6,1
06	531	51567	10015	0,3	24,4	4,7
07	1492	3870	2108	5,5	14,3	7,8
08	1518	1485	823	10,3	10,1	5,6
09	1191	2669	1160	10,3	23,2	10,1
10	-	-	-	-	-	-
16	1847	6889	4645	4,1	15,2	10,3
26	3440	7819	9818	3,5	8,0	10,1
DIVISION						
01	53	-	-	3,9	-	-
02	348	2000	254	8,6	49,1	6,2
03	287	1568	164	14,9	81,5	8,5
04	319	2590	302	7,8	63,6	7,4
05	174	1834	117	7,2	76,2	4,8
06	174	2821	179	6,0	97,4	6,2
07	228	2308	192	3,5	35,6	3,0
08	290	1946	206	7,4	49,5	5,2
09	579	1716	363	29,6	87,6	18,5
10	345	1966	248	12,4	70,9	8,9
11	126	2137	98	7,3	125,1	5,7
12	201	1964	144	14,8	144,4	10,6
13	290	2626	278	13,0	118,2	12,5
14	276	3636	367	10,8	141,9	14,3
15	290	1869	198	12,7	81,6	8,6
16	70	2858	73	11,9	486,9	12,5
17	231	4180	352	11,1	201,9	17,0
20	466	20351	463	1,0	45,3	1,0
21	361	8809	1161	4,8	116,0	15,3
22	290	2794	295	8,9	86,2	9,1
23	443	1550	251	6,6	23,1	3,7
24	278	1202	122	10,6	45,9	4,7
25	401	1116	164	19,6	54,4	8,0
26	279	1104	112	18,2	72,3	7,4
27	293	3134	335	5,2	55,4	5,9
28	479	2442	427	17,2	88,0	15,4
29	381	3129	435	7,4	60,6	8,4
32	411	3165	475	3,6	27,7	4,2
33	261	3814	363	8,4	122,6	11,7
34	295	4293	462	5,4	79,2	8,5

DIVISION	Km*	JMA	Mv-Km	Km p/ 100 hab.	JMA p/ 100 hab.	Mv-Km p/ 1000 hab.
35	262	3529	337	6,6	88,5	8,7
36	195	6590	468	1,8	60,1	4,3
37	292	2917	311	8,0	79,4	8,5
38	171	2304	144	10,4	140,4	8,7
39	204	3894	290	3,1	59,4	4,4
40	164	6870	412	6,6	277,1	16,6
41	375	5753	787	5,7	87,0	11,9
42	158	1990	115	10,9	137,3	7,9
43	264	5015	484	2,5	47,3	4,6
47	143	1824	95	6,9	87,4	4,6
49	208	2336	177	7,3	82,1	6,2
50	152	6741	373	3,0	135,0	7,5
51	192	7177	503	3,7	137,0	5,6
52	172	3804	239	4,7	103,7	6,5
53	165	5113	308	7,7	240,2	14,4
54	190	2428	168	5,5	69,7	4,8
55	158	3851	222	3,1	76,1	4,4
56	267	28655	2795	0,9	100,1	9,8
57	299	8445	922	6,1	171,3	18,7
58	259	3404	322	4,7	61,3	5,8
61	218	2183	173	9,2	92,8	7,4
62	242	15128	1186	2,8	178,1	14,0
63	431	12102	1902	2,6	73,6	11,6
64	133	36351	1759	0,5	147,6	7,1
65	399	56761	8256	0,2	30,4	4,4
66	253	18080	1670	3,0	214,8	19,8
67	98	3432	123	7,8	272,5	9,8
68	200	1027	75	12,0	61,7	4,5
69	149	3150	171	2,6	55,0	3,0
70	107	4762	186	2,0	89,8	3,5
71	207	5584	422	15,6	421,3	31,8
72	259	8149	771	5,9	184,1	17,4
73	151	8438	464	2,6	144,1	7,9
74	275	2229	224	8,7	70,4	7,1
75	399	2402	350	11,0	66,2	9,6
76	361	1951	257	11,6	62,8	8,3
78	314	4665	535	6,0	89,4	10,2
79	60	29069	636	0,4	216,1	4,7
80	412	2461	370	20,0	119,7	18,0
83	468	1337	228	8,8	25,3	4,3
84	1061	1551	601	12,0	17,6	6,8
90	78	3604	103	1,4	62,6	1,8
93	130	4136	197	2,9	90,8	4,3
94	473	6097	1052	2,9	36,8	6,3
97	1203	2669	1172	10,4	23,1	10,1
98	-	-	-	-	-	-
PROVINCE						
	21288	5681	44146	3,4	72,5	7,1

* Km: Kilomètres; JMA= Débit journalier moyen annuel de véhicules; Mv-Km: millions de véhicules-kilomètres; ‰ : taux pour 1000 habitants.

Source: Service des études épidémiologiques, d'après les données fournies par les Directions de l'entretien et des expertises et normes du ministère des Transports du Québec.

Tableau 51:
Immatriculation par régions sociosanitaires au Québec; 1978-1979

Région	Taux*
01	0,88
02	0,90
03	0,88
04	0,92
05	0,76
06	0,69
07	0,90
08	1,25
09	0,86
10	0,67
16	0,69
26	0,69
Province	0,88

* Taux d'immatriculation per capita (population de 15 ans et plus)

Source: Ministère des Transports du Québec; Bureau des véhicules automobiles (1979-1980).

Tableau 52:
Conducteurs en état d'ébriété selon les régions sociosanitaires au Québec; 1981

Région	Nombre de répondants	P*	Limites de confiance
01	92	6,5	5,6 - 7,4
02	257	10,9	8,2 - 13,6
03	531	5,5	3,2 - 7,8
04	318	7,3	5,0 - 9,6
05	189	3,8	2,0 - 5,6
06 16 26	4 241	5,4	4,9 - 5,9
07	305	8,8	7,4 - 10,2
08	86	6,7	6,3 - 7,1
09	80	5,3	4,3 - 6,3
Province	6 099	5,9	5,5 - 6,3

* Pourcentage de conducteurs dont le taux d'alcoolémie excède les limites permises, soit 0,80 mg/100 ml, et limites inférieure et supérieure de confiance à 95% de probabilité.

Source: Hainse S. (1981), *Enquête sur les habitudes de conduite nocturne des conducteurs québécois*; RAAQ.

Tableau 53:

Population des 15 à 34 ans des régions sociosanitaires, des divisions de recensement et des principales agglomérations urbaines du Québec; 1976

REGION	Nombre *	(%)
01	85 105	37,26
02	112 250	39,49
03	365 674	37,35
04	154 742	36,59
05	83 285	36,28
06	754 185	35,64
07	102 640	37,89
08	56 648	38,36
09	46 726	40,57
10	5 870	36,61
16	165 618	36,60
26	361 405	37,17
DIVISION		
01	4 910	36,33
02	14 970	36,76
03	7 390	38,41
04	14 125	34,68
05	8 700	36,15
06	10 980	37,92
07	25 300	39,06
08	14 495	36,85
09	6 960	35,51
10	9 645	34,76
11	6 320	36,99
12	5 165	37,98
13	7 675	34,53
14	9 040	35,28
15	7 730	33,74
16	2 140	36,46
17	7 560	36,51
20	172 775	38,43
21	29 795	39,25
22	11 335	34,99
23	25 095	37,41
24	9 250	35,30
25	6 825	33,28
26	5 135	33,64
27	20 990	37,10
28	9 640	34,71
29	18 375	35,58
32	42 275	37,06
33	10 800	34,72
34	20 195	37,28

DIVISION	Nombre	(%)
35	14 345	35,96
36	41 965	38,29
37	12 275	33,41
38	5 540	33,76
39	24 705	37,70
40	8 870	35,77
41	25 070	37,91
42	4 880	33,68
43	38 630	36,44
47	7 375	35,32
49	9 930	34,88
50	18 775	37,59
51	19 025	36,30
52	13 515	36,86
53	8 000	37,58
54	12 530	35,95
55	20 060	39,65
56	109 995	38,44
57	19 195	38,94
58	21 170	38,13
61	7 600	32,30
62	31 755	37,37
63	61 770	37,55
64	87 770	35,64
65	666 365	35,64
66	30 200	35,89
67	4 705	[illegible]
68	5 355	[illegible]
69	19 625	34,28
70	19 900	37,53
71	4 585	34,59
72	15 905	35,94
73	21 190	36,18
74	10 520	33,23
75	12 415	34,22
76	11 190	36,02
78	19 115	36,62
79	54 935	40,84
80	6 275	30,52
83	19 775	37,40
84	33 725	38,22
90	22 340	38,82
93	18 160	39,86
94	65 680	39,60
97	46 980	40,59
98	15 350	39,37

suite ⟶

Tableau 53:

Population des 15 à 34 ans des régions sociosanitaires, des divisions de recensement et des principales agglomérations urbaines du Québec; 1976 *(suite)*

AGGLOMERATION	Nombre	(%)
01	13 205	41,15
02	6 000	39,54
03	5 470	40,28
04	4 065	36,59
05	2 945	38,72
06	2 075	36,50
07	2 285	39,84
08	1 970	34,77
09	1 945	38,78
10	6 170	36,63
11	54 920	39,64
12	11 830	40,88
13	5 555	39,88
14	4 080	37,18
15	2 825	38,80
16	196 260	38,43
17	10 350	36,78
18	6 075	40,26
19	4 580	37,16
20	3 935	37,44
21	3 535	36,96
22	2 835	36,00
23	2 940	38,13
24	2 450	35,66
25	2 580	34,56
26	2 315	39,24
27	36 500	37,07
28	20 565	37,10
29	20 040	38,63
30	11 720	37,80
31	4 420	36,63
32	2 895	35,59
33	2 235	34,25
34	2 000	37,14
35	40 125	38,41
36	5 155	35,77
37	5 895	34,89
38	2 275	35,27
39	2 285	36,65
40	2 185	34,30
41	2 050	33,97
42	1 565	35,45
43	1 016 310	36,11
44	15 795	39,13
45	11 890	39,01
46	6 290	34,18
47	3 045	35,49
48	3 155	35,74
49	20 265	40,23
50	15 915	36,29
51	16 245	38,37
52	14 055	37,97
53	14 480	37,60
54	5 610	38,86
55	2 780	34,68
56	1 655	35,03
57	1 655	38,35
58	70 170	40,20
59	3 145	36,59
60	3 360	39,23
61	10 750	39,08
62	7 910	39,70
63	4 815	41,62
64	3 405	41,22
65	1 870	36,70
66	10 985	41,25
67	13 175	43,01
PROVINCE	2 294 148	36,80

Nombre de personnes âgées de 15 à 34 ans et pourcentage (%) de ces personnes dans la population totale

Source: Statistique Canada; recensement 1976.

Tableau 54:

Routes numérotées de niveaux de service C et D dans les régions sociosanitaires et les divisions de recensement du Québec; 1981

REGION	Km *	(%)
01	136,04	9,8
02	86,98	9,0
03	393,50	10,5
04	162,96	10,1
05	100,63	8,6
06	0,0	0,0
07	182,79	12,5
08	64,40	4,2
09	40,80	4,2
10	-	-
16	410,53	30,0
26	484,75	2[illegible],6

DIVISION	Km	(%)
01	3,85	4,5
02	81,69	23,4
03	2,58	0,9
04	16,07	6,7
05	1,12	1,2
06	21,84	12,8
07	9,56	5,7
08	6,47	3,4
09	11,16	4,3
10	5,35	3,2
11	22,3	18,2
12	7,76	4,1
13	6,51	3,2
14	13,85	7,3
15	1,44	0,7
16	25,25	39,4
17	24,91	13,3
20	25,20	19,1
21	62,05	35,2
22	16,00	5,9
23	73,78	19,5
24	1,54	0,6
25	6,13	1,6
26	7,38	2,7
27	41,26	13,6
28	2,82	0,9
29	56,04	17,9
32	52,14	12,9
33	17,85	6,1
34	27,51	13,3
35	46,19	26,9
36	36,81	32,2
37	6,01	2,9
38	47,17	28,4
39	57,96	27,6
40	7,94	7,3
41	26,50	12,8
42	11,46	7,3
43	9,72	8,3
47	7,34	5,8
49	21,80	13,1
50	13,91	14,4
51	16,36	13,1
52	27,10	22,7
53	23,21	19,0
54	39,27	22,5
55	20,76	19,8
56	46,21	100,0
57	43,33	54,6
58	37,47	16,8
61	31,08	14,6
62	93,94	55,0
63	145,08	66,9
64	0,0	0,0
65	0,0	0,0
66	64,35	63,4
67	8,40	13,1
68	4,26	2,1
69	33,83	22,6
70	24,29	31,3
71	3,00	4,1
72	1,09	1,9
73	41,92	41,6
74	31,02	12,3
75	61,59	14,8
76	53,40	14,7
78	55,50	19,0
79	18,66	43,2
80	2,36	0,6
83	13,08	2,8
84	51,84	4,8
90	25,16	6,1
93	6,25	5,1
94	55,57	13,2
97	41,25	4,2
98	-	-
PROVINCE	2063,38	12,2

* Longueur de route de type C et D en kilomètre (Km) et en pourcentage (%) du total de route.

Source: Ministère des Transports du Québec, Service des relevés techniques; 1981.

Tableau 55a:

Main-d'oeuvre active masculine affectée à la production dans certains secteurs d'activités économiques; régions sociosanitaires, divisions de recensement et principales agglomérations urbaines du Québec; 1971

REGION	(1) TFOR	TMIN	TTEX	TBOI
01	(2) 5,54	1,34	0,06	1,89
02	3,70	0,21	0,02	1,65
03	1,82	0,69	0,51	1,22
04	0,43	0,22	2,01	0,69
05	1,06	1,56	4,15	1,32
06	1,01	0,03	0,45	0,13
07	2,28	0,39	0,02	1,43
08	4,33	12,41	0,00	4,46
09	3,74	3,59	0,00	0,25
10	-	-	-	-
16	0,48	0,23	0,89	0,81
26	0,07	0,07	2,30	0,34
DIVISION				
01	0,00	0,00	0,00	0,00
02	4,25	1,48	0,00	0,37
03	6,51	9,01	0,00	4,76
04	6,82	0,46	0,13	2,36
05	13,81	0,21	0,21	3,61
06	7,69	0,24	0,00	2,99
07	3,45	0,15	0,04	1,48
08	5,42	0,79	0,43	0,55
09	14,02	0,00	0,00	6,03
10	5,06	0,48	0,00	2,97
11	2,83	0,13	0,00	0,77
12	2,89	0,00	0,00	0,54
13	6,21	0,00	0,11	6,74
14	2,83	0,00	3,72	4,96
15	2,76	0,20	0,10	1,48
16	0,00	0,00	0,38	0,38
17	1,28	0,00	0,74	0,53
20	0,08	0,03	0,42	0,09
21	0,10	0,10	0,13	0,53
22	8,40	0,00	0,14	2,03
23	4,06	0,99	1,94	2,93
24	5,49	0,51	0,08	7,00
25	3,01	0,00	0,83	3,63
26	2,74	9,96	0,00	2,74
27	0,09	0,02	2,19	0,72
28	0,48	0,00	0,08	2,18
29	1,85	0,37	0,00	2,18
32	1,38	0,02	2,19	1,46
33	0,42	0,00	0,21	1,67
34	0,29	0,37	0,91	3,10

DIVISION	(1) TFOR	TMIN	TTEX	TBQI
35	0,57	5,43	0,57	0,67
36	0,19	0,15	3,93	0,30
37	0,93	0,29	13,05	1,22
38	0,27	0,13	4,12	1,59
39	0,23	0,07	5,14	0,36
40	0,09	0,09	4,91	0,36
41	0,10	0,10	11,84	0,81
42	0,14	0,27	1,23	0,54
43	0,41	0,02	2,33	0,54
47	4,05	0,21	8,20	1,56
49	1,72	0,49	0,33	2,95
50	0,00	0,04	2,46	0,22
51	0,08	0,04	2,87	0,46
52	0,00	0,06	0,43	0,19
53	0,00	0,00	3,05	0,10
54	0,06	0,18	9,34	0,73
55	0,00	0,00	4,69	0,16
56	0,03	0,02	0,30	0,22
57	0,00	0,12	0,00	0,29
58	0,95	0,12	1,57	0,54
61	1,03	0,31	0,52	0,72
62	0,07	0,00	0,18	0,22
63	0,17	0,08	0,83	0,71
64	0,01	0,03	0,45	0,13
65	0,01	0,03	0,45	0,13
66	0,03	0,07	0,20	0,43
67	0,00	0,17	0,17	1,00
68	0,38	0,63	10,45	1,76
69	0,08	0,08	0,93	0,12
70	0,08	0,16	4,97	0,16
71	0,00	0,20	0,20	0,00
72	0,11	0,00	0,32	0,27
73	0,16	0,53	0,32	0,41
74	1,00	0,80	3,00	1,80
75	2,46	0,20	0,07	0,93
76	7,98	0,38	0,00	4,41
78	3,69	0,29	0,00	1,43
79	0,12	0,02	0,02	0,61
80	4,18	3,13	0,00	3,13
83	1,56	11,07	0,00	2,77
84	5,63	13,04	0,00	5,25
90	9,17	0,40	0,00	4,47
93	2,05	0,33	0,00	0,50
94	2,32	0,12	0,03	1,01
97	3,74	3,59	0,00	0,25
98	-	-	-	-

suite →

Tableau 55a:

Main-d'oeuvre active masculine affectée à la production dans certains secteurs d'activités économiques; régions sociosanitaires, divisions de recensement et principales agglomérations urbaines du Québec; 1971 *(suite)*

AGGLOMERATION	TFOR (1)	TMIN	TTEX	TBOI
01	0,31	0,23	0,00	0,31
02	0,16	0,16	0,49	0,00
03	3,30	0,18	0,00	1,10
04	0,65	0,00	0,00	6,02
05	5,63	3,64	0,00	1,32
06	3,56	0,00	0,00	0,89
07	3,46	0,00	0,43	2,16
08	3,72	0,47	0,47	0,00
09	2,28	0,46	0,00	0,00
10	2,72	1,36	0,00	0,27
11	0,73	0,09	0,02	0,34
12	0,79	0,26	0,00	0,35
13	8,66	0,41	0,00	1,44
14	1,85	0,00	0,00	2,46
15	4,39	0,00	0,00	4,88
16	0,11	0,03	0,40	0,13
17	0,00	16,10	0,22	0,15
18	3,09	0,00	3,43	1,89
19	0,17	0,17	5,15	0,34
20	1,24	0,00	0,00	0,82
21	0,45	0,00	2,25	1,13
22	0,00	0,00	0,00	0,25
23	0,31	0,00	0,62	2,48
24	5,96	0,00	0,00	4,70
25	0,58	0,29	0,00	0,00
26	1,32	0,00	0,00	0,88
27	0,09	0,02	2,19	0,72
28	0,73	0,00	3,70	0,57
29	0,12	0,04	14,10	0,66
30	0,14	0,00	0,22	2,15
31	1,53	0,15	0,00	0,61
32	0,26	0,00	15,79	0,53
33	0,00	0,00	0,00	0,39
34	0,43	0,00	0,85	5,98
35	0,20	0,15	3,80	0,31
36	0,00	13,86	0,13	0,64
37	0,13	0,13	21,81	0,65
38	1,52	0,30	0,00	12,12
39	0,00	0,00	0,32	0,63
40	2,35	0,00	12,08	1,01
41	0,34	0,34	1,72	0,00
42	0,47	0,00	0,00	0,47
43	0,02	0,04	0,42	0,16
44	0,22	0,22	1,66	0,44
45	0,07	0,00	2,17	0,07
46	0,59	0,35	4,48	1,77
47	0,25	0,00	0,25	0,49
48	0,00	0,74	0,74	1,10
49	0,04	0,00	4,77	0,12
50	0,10	0,05	3,55	0,40
51	0,10	0,00	7,59	0,10
52	0,00	0,00	2,66	0,11
53	0,17	0,17	6,67	0,11
54	0,15	0,15	14,43	0,60
55	0,00	0,00	12,41	0,51
56	0,43	0,00	0,43	0,43
57	0,00	0,00	12,92	0,83
58	0,31	0,08	0,00	0,94
59	7,77	0,75	0,00	4,76
60	5,25	0,26	0,00	7,09
61	0,70	15,35	0,00	0,16
62	1,38	15,04	0,00	1,63
63	3,96	0,79	0,00	3,69
64	5,05	2,52	0,00	12,93
65	1,76	24,23	0,00	1,76
66	1,12	0,00	0,00	0,32
67	0,08	4,97	0,00	0,00
PROVINCE	1,00	0,66	1,03	0,77

(1) TFOR: travailleurs de la forêt affectés à l'exploitation forestière;
TMIN: travailleurs des mines et carrières affectés à l'exploitation minière;
TTEX: travailleurs de l'industrie textile affectés au traitement et à l'usinage des matières premières ainsi qu'à la fabrication, ou montage et à la réparation des produits finis.
TBOI: travailleurs de l'industrie du bois affectés au traitement et à l'usinage des matières premières ainsi qu'à la fabrication, ou montage et à la réparation des produits finis.

(2) Pourcentage de la main-d'oeuvre active masculine.

Source: Statistique Canada; recensement 1971, sortie spéciale.

Tableau 55b:

Main-d'oeuvre active masculine affectée à la production dans certains secteurs d'activités économiques; régions sociosanitaires, divisions de recensement et principales agglomérations urbaines du Québec; 1971

REGION	(1) TPAP	TMET	TTAL	TAUX
01	(2) 1,85	0,30	0,33	0,12
02	4,34	5,86	0,36	0,26
03	1,14	0,23	0,55	0,24
04	2,49	0,77	0,60	0,24
05	2,48	0,54	1,51	0,38
06	0,37	0,53	1,49	0,31
07	5,29	0,10	0,37	0,17
08	1,88	0,47	0,21	0,04
09	3,68	2,65	0,25	0,08
10	-	-	-	-
16	1,44	0,68	1,03	0,62
26	0,38	1,26	1,41	0,45
DIVISION				
01	0,00	0,00	0,35	0,18
02	5,11	0,06	0,06	0,12
03	0,13	0,25	0,25	0,25
04	3,87	0,07	0,33	0,07
05	0,41	0,21	0,31	0,00
06	1,62	0,32	0,32	0,24
07	0,11	0,68	0,53	0,15
08	0,97	0,12	0,37	0,06
09	0,00	0,00	0,49	0,00
10	0,08	0,16	0,40	0,08
11	12,08	0,90	0,26	0,13
12	0,18	0,00	0,18	0,36
13	0,00	0,32	1,16	0.00
14	0,18	0,35	0,71	0 09
15	0,10	0,20	0,89	0,39
16	0,38	0,00	0,38	0,38
17	5,74	0,00	0,43	0,21
20	0,69	0,06	0,45	0,18
21	0,30	0,27	0,93	0,13
22	0,07	0,14	0,63	0,35
23	0,14	0,18	0,71	0,18
24	0,08	0,08	1,69	0,42
25	8,93	0,21	0,62	0,62
26	0,72	0,00	0,72	1,15
27	8,46	2,67	0,98	0,37
28	0,08	1,21	0,65	0,65
29	6,92	0,25	0,45	0,82
32	9,63	2,21	0,57	0,30
33	0,70	0,35	0,21	0,07
34	0,17	0,12	0,91	0,25

DIVISION	(1) TPAP	TMET	TTAL	TAUX
35	7,50	0,10	0,67	0,52
36	0,43	0,81	1,87	0,13
37	0,06	0,76	2,10	0,58
38	0,00	0,13	0,66	0,00
39	0,29	0,13	2,72	0,20
40	0,18	0,18	1,00	0,27
41	1,17	0,36	1,23	0,19
42	0,00	2,04	0,27	0,14
43	5,77	2,68	0,80	0,47
47	0,83	0,31	0,93	0,10
49	0,41	0,82	1,15	0,98
50	0,31	9,21	0,66	0,09
51	0,58	0,67	1,33	0,25
52	0,25	0,25	4,28	0,00
53	0,10	0,10	1,32	1,02
54	0,49	0,00	0,79	0,00
55	0,12	0,39	1,10	0,59
56	0,33	0,48	1,50	0,38
57	0,17	3,38	0,64	0,23
58	3,13	1,20	0,62	0,99
61	0,72	0,21	1,03	0,31
62	0,79	0,86	1,47	0,36
63	1,54	0,68	1,15	0,41
64	0,37	0,53	1,49	0,31
65	0,37	0,53	1,49	0,31
66	0,59	0,49	1,44	0,74
67	0,00	0,50	1,00	1,00
68	0,00	0,50	0,25	0,00
69	0,54	1,44	1,44	0,74
70	1,33	3,84	0,49	0,53
71	0,00	0,39	1,38	0,00
72	0,22	0,32	1,46	0,27
73	0,37	0,45	1,02	0,28
74	2,53	0,07	0,27	1,87
75	8,85	0,07	0,40	0,07
76	0,46	0,15	0,30	0,23
78	1,67	0,00	0,54	0,05
79	6,93	0,07	0,36	0,26
80	4,18	0,42	0,10	0,00
83	2,90	1,25	0,30	0,04
84	1,40	0,10	0,16	0,04
90	3,14	0,00	0,13	0,22
93	6,81	5,20	0,55	0,22
94	4,08	8,00	0,39	0,28
97	3,68	2,65	0,25	0,08
98	-	-	-	-

suite ⟶

Tableau 55b:

Main-d'oeuvre active masculine affectée à la production dans certains secteurs d'activités économiques; régions sociosanitaires, divisions de recensement et principales agglomérations urbaines du Québec; 1971 *(suite)*

AGGLOMERATION	(1) TPAP	TMET	TTAL	TAUX
01	0,00	0,08	0,46	0,15
02	1,79	0,33	0,49	0,00
03	2,57	0,00	0,37	0,37
04	0,00	2,37	0,22	0,00
05	0,00	0,00	0,66	0,66
06	0,44	0,00	0,00	0,44
07	0,00	0,00	0,00	0,00
08	1,40	0,00	0,00	0,00
09	24,20	0,00	0,00	0,00
10	0,41	0,00	0,14	0,14
11	3,54	8,69	0,38	0,30
12	8,74	7,15	0,26	0,18
13	13,61	0,00	0,21	0,41
14	0,31	0,00	0,00	0,31
15	0,00	0,00	0,49	0,98
16	0,63	0,08	0,51	0,17
17	0,00	1,12	0,22	0,52
18	0,17	0,17	0,86	0,17
19	0,00	0,34	0,69	0,00
20	16,49	1,03	0,21	0,21
21	0,23	0,45	1,13	0,23
22	22,22	0,00	0,25	1,52
23	0,93	0,00	0,00	0,00
24	4,39	0,00	0,31	0,31
25	14,62	0,00	0,29	0,29
26	0,00	0,00	0,00	0,88
27	8,46	2,67	0,98	0,37
28	6,99	3,40	0,42	0,69
29	1,31	0,37	1,23	0,21
30	0,14	0,14	1,08	0,22
31	24,69	0,31	0,15	0,15
32	1,58	0,26	0,79	0,00
33	0,00	0,00	0,00	0,00
34	0,00	0,00	0,43	0,00
35	0,40	0,83	1,89	0,13
36	0,13	0,00	0,13	1,28
37	0,00	1,42	0,26	0,00
38	0,00	0,00	0,30	0,30
39	25,24	0,00	0,00	0,00
40	0,00	0,00	0,00	0,00
41	0,34	0,00	0,69	0,34
42	38,32	0,00	0,00	0,93
43	0,41	0,57	1,49	0,35
44	3,21	0,78	1,16	0,44
45	1,74	1,45	0,51	1,30
46	3,65	0,12	0,12	0,82
47	0,00	0,00	0,49	0,25
48	0,00	0,00	2,57	2,57
49	0,12	0,31	1,24	0,66
50	0,65	0,70	1,40	0,25
51	0,47	0,16	2,96	0,00
52	0,17	10,41	0,68	0,06
53	0,11	2,72	0,50	0,50
54	0,74	0,00	0,74	0,00
55	0,00	0,00	0,51	0,25
56	0,00	0,00	3,04	1,74
57	0,00	0,00	0,42	0,00
58	9,75	0,06	0,31	0,25
59	2,26	0,00	0,25	0,25
60	0,26	0,00	0,26	0,00
61	0,16	2,03	0,47	0,00
62	0,75	0,00	0,13	0,00
63	0,00	0,00	0,00	0,26
64	0,32	0,00	0,00	0,00
65	0,00	0,00	0,00	0,00
66	12,91	9,32	0,16	0,08
67	0,08	0,16	0,63	0,00
PROVINCE	1,39	0,88	1,08	0,32

(1) TPAP: travailleurs du papier affectés au traitement et à l'usinage des matières premières ainsi qu'à la fabrication, au montage et à la réparation des produits finis.

TMET: travailleurs de la transformation des métaux affectés au traitement et à l'usinage des matières premières ainsi qu'à la fabrication, au montage et à la réparation des produits finis.

TTAL: travailleurs de la fabrication de produits en métal affectés au traitement et à l'usinage des matières premières ainsi qu'à la fabrication, au montage et à la réparation des produits finis.

TAUX: travailleurs de la fabrication de produits minéraux non-métalliques affectés au traitement et à l'usinage des matières premières ainsi qu'à la fabrication, au montage et à la réparation des produits finis.

(2) Pourcentage de la main-d'oeuvre active masculine

Source: Statistique Canada; recensement 1971, sortie spéciale.

Tableau 55c:

Main-d'oeuvre active masculine affectée à la production dans certains secteurs d'activités économiques; régions sociosanitaires, divisions de recensement et principales agglomérations urbaines du Québec; 1971

REGION	(1) TCHI	TMAN	TBAT	TTRA
01	0,00	3,43	7,07	3,74
02	0,01	1,69	5,20	2,56
03	0,24	4,14	6,42	2,96
04	0,60	4,40	5,41	2,62
05	0,06	7,13	5,27	2,73
06	0,29	7,09	4,02	3,34
07	0,23	1,72	9,29	2,63
08	0,00	0,68	4,77	3,30
09	0,04	0,61	5,85	3,53
10	-	-	-	-
16	0,62	7,28	6,82	3,06
26	0,88	8,15	5,08	3,38
DIVISION				
01	0,00	10,92	6,34	4,40
02	0,00	5,78	6,71	3,69
03	0,00	0,88	6,76	3,38
04	0,00	2,29	9,04	3,74
05	0,00	1,55	4,95	2,58
06	0,00	1,38	7,44	3,16
07	0,00	2,50	7,20	4,17
08	0,06	2,07	6,09	4,57
09	0,12	1,48	7,26	2,71
10	0,08	8,60	6,35	2,73
11	0,00	1,80	9,51	4,37
12	0,18	1,63	8,14	9,40
13	0,00	6,42	5,79	4,32
14	0,00	7,70	5,84	2,39
15	1,08	7,09	7,58	1,97
16	0,00	1,52	12,88	2,65
17	0,32	3,61	10,84	2,44
20	0,38	2,71	5,65	2,47
21	0,03	8,42	8,42	3,76
22	0,14	4,69	7,70	2,38
23	0,04	5,93	7,09	2,79
24	0,00	6,50	5,99	3,71
25	0,10	5,82	4,57	3,22
26	0,00	6,64	5,19	3,32
27	0,02	2,15	5,35	3,02
28	0,08	6,94	8,39	4,03
29	0,12	1,24	6,55	4,16
32	0,85	3,67	5,22	3,03
33	0,21	7,73	6,48	2,99
34	0,08	12,89	6,07	2,35

DIVISION	(1) TCHI	TMAN	TBAT	TTRA
35	0,05	10,81	4,09	2,22
36	0,06	6,57	5,99	2,59
37	0,06	5,59	4,78	2,91
38	0,93	6,24	7,57	3,59
39	0,00	14,94	4,55	1,90
40	0,18	14,47	7,01	3,46
41	0,03	8,46	4,60	2,04
42	0,14	9,26	6,27	4,63
43	2,22	2,78	4,47	3,05
47	0,00	6,74	5,19	1,97
49	0,16	10,81	5,90	3,69
50	1,05	10,65	4,60	2,54
51	0,62	9,25	5,58	2,58
52	0,56	8,61	4,09	3,41
53	0,20	9,27	6,82	3,56
54	0,55	9,10	4,91	4,00
55	0,32	8,74	4,49	2,91
56	0,33	7,73	5,06	3,56
57	5,94	5,07	5,77	3,15
58	0,12	5,48	5,73	2,93
61	0,31	5,16	9,08	3,41
62	0,75	7,14	6,75	3,41
63	0,14	8,56	7,19	2,72
64	0,29	7,09	4,02	3,34
65	0,29	7,09	4,02	3,34
66	0,26	6,04	4,53	4,37
67	1,17	6,51	5,18	3,51
68	0,38	4,16	4,03	1,76
69	0,47	6,29	4,23	3,89
70	4,28	6,47	5,86	3,19
71	0,98	3,54	6,89	7,28
72	0,43	4,00	4,97	4,16
73	0,24	7,39	7,23	3,49
74	4,46	3,13	5,66	2,66
75	1,66	3,13	10,05	2,80
76	0,08	1,29	6,46	2,20
78	0,00	1,28	7,62	2,21
79	0,02	1,77	10,89	2,70
80	0,00	0,73	5,96	3,34
83	0,00	1,04	6,74	3,80
84	0,00	0,51	3,85	3,06
90	0,04	2,08	4,52	2,75
93	0,00	2,43	6,42	2,38
94	0,00	1,35	5,11	2,55
97	0,04	0,61	5,85	3,53
98	-	-	-	-

suite →

Tableau 55c:

Main-d'oeuvre active masculine affectée à la production dans certains secteurs d'activités économiques; régions sociosanitaires, divisions de recensement et principales agglomérations urbaines du Québec; 1971 *(suite)*

AGGLOMERATION	(1) TCHI	TMAN	TBAT	TTRA
01	0,00	1,54	7,76	4,07
02	0,16	2,60	5,37	6,02
03	0,00	1,28	8,44	3,85
04	0,00	4,30	3,87	4,30
05	0,00	0,99	12,25	4,30
06	0,00	4,44	7,50	3,56
07	0,00	2,16	8,66	2,60
08	0,00	6,98	13,95	6,51
09	0,00	1,83	3,65	2,28
10	0,00	7,35	7,21	4,76
11	0,02	1,39	4,66	2,39
12	0,00	1,24	6,18	1,85
13	0,21	1,24	4,74	1,65
14	0,00	0,62	5,85	1,85
15	0,00	3,41	3,90	3,90
16	0,34	3,40	5,76	2,58
17	0,00	2,76	3,58	1,49
18	0,00	3,95	8,40	2,40
19	0,00	10,31	6,01	2,41
20	0,00	2,68	6,39	3,09
21	0,00	24,77	4,50	2,03
22	0,00	0,51	3,54	4,29
23	0,00	11,49	5,28	1,24
24	0,00	2,19	10,97	2,82
25	0,88	4,09	5,85	1,46
26	0,00	1,32	8,77	2,63
27	0,02	2,15	5,35	3,02
28	5,27	3,63	3,21	2,48
29	0,00	7,50	4,59	1,93
30	0,07	13,14	5,89	2,30
31	0,00	1,07	1,99	2,61
32	0,00	4,21	5,26	1,32
33	0,00	10,47	6,20	1,94
34	0,00	26,07	4,27	2,14
35	0,07	6,61	5,74	2,48
36	0,00	4,62	3,47	2,05
37	0,00	4,52	4,65	2,19
38	0,00	4,24	5,45	3,94
39	0,00	11,67	4,10	0,95
40	0,00	7,05	4,70	4,36
41	0,00	24,40	2,06	5,15
42	0,00	2,80	2,80	4,21
43	0,37	7,15	4,23	3,39
44	0,06	9,64	6,81	2,22
45	0,07	5,65	4,86	3,12
46	7,54	3,06	4,59	2,24
47	0,00	1,73	7,41	2,47
48	0,00	15,07	5,51	2,57
49	0,27	9,31	4,54	2,48
50	0,30	9,95	5,65	2,40
51	0,00	11,75	4,57	1,98
52	0,96	10,97	3,90	2,32
53	5,39	6,94	5,89	3,00
54	1,04	7,44	5,80	2,38
55	0,25	8,86	3,29	8,35
56	0,00	18,26	3,91	2,17
57	0,42	28,33	4,58	3,33
58	0,50	1,33	12,20	2,42
59	0,00	1,50	5,26	2,76
60	0,00	1,31	4,46	2,10
61	0,00	0,55	5,92	3,43
62	0,00	0,38	4,76	2,88
63	0,00	1,32	5,28	4,22
64	0,00	0,32	4,10	3,47
65	0,00	0,88	3,96	1,76
66	0,08	0,64	4,54	2,63
67	0,00	1,03	6,70	5,84
PROVINCE	0,38	5,93	5,23	3,17

(1) TCHI: Travailleurs de l'industrie chimique affectés au traitement et à l'usinage des matières premières aussi qu'à la fabrication, au montage et à la réparation des produits finis.

TMAN: Travailleurs de l'industrie manufacturière affectés au traitement et à l'usinage des matières premières aussi qu'à la fabrication, au montage et à la réparation des produits finis.

TBAT: Travailleurs des bâtiments et travaux publics affectés à la construction.

TTRA: Travailleurs des transports, communications et autres services affectés au transport.

(2) Pourcentage de la main-d'oeuvre active masculine.

Source: Statistique Canada; recensement 1971, sortie spéciale.

Tableau 56:
Participation aux activités physiques et sportives dans les régions sociosanitaires du Québec; 1976-1977

Région	Nombre de répondants	Indice*
01	716	13,5
02	779	13,9
03	1 088	11,4
04	704	12,2
05	745	11,8
06 16 26	1 548	11,9
07	578	15,8
08	670	13,8
09	713	14,2
Province	7 541	12,2

* Pourcentage de personnes de 18 ans et plus participant à des activités physiques et sportives.

Source: Haut-Commissariat à la jeunesse, aux loisirs et aux sports (1978), *Enquête sur la participation des Québécois aux activités de loisirs.*

Tableau 57:

Certaines caractéristiques de la famille et du logement dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec; 1971, 1976

REGION	FAMILLE			LOGEMENT		
	5ENF*	MONO	VEUV	PIEC	EAUC	AV46
01	10,74	9,66	6,67	0,783	94,35	45,53
02	9,60	8,57	5,56	0,830	99,10	36,06
03	6,53	9,99	7,29	0,711	99,10	45,45
04	5,79	10,13	8,04	0,729	98,77	50,23
05	5,72	9,74	8,94	0,718	99,12	48,84
06	2,42	12,14	11,13	0,677	99,75	33,94
07	5,57	10,16	8,34	0,756	96,26	35,46
08	8,34	10,35	7,22	0,821	97,60	37,13
09	8,03	7,01	4,58	0,878	95,16	13,33
10	30,47	17,92	7,34	2,148	11,76	1,27
16	4,70	8,32	7,59	0,718	98,32	34,74
26	4,28	8,60	7,61	0,708	98,95	33,97
DIVISION						
01	16,20	6,86	5,55	0,860	92,66	34,81
02	15,26	9,70	6,47	0,800	85,72	47,15
03	10,94	9,03	5,77	0,828	95,56	33,81
04	11,29	9,20	7,44	0,769	90,37	50,05
05	13,93	9,89	6,3?	0,814	97,13	60,27
06	9,53	10,81	7,29	0,762	98,27	47,61
07	7,98	9,91	6,55	0,747	98,81	41,62
08	8,53	8,98	6,97	0,696	98,75	59,86
09	12,52	7,85	6,21	0,779	97,94	56,38
10	8,75	8,44	6,68	0,684	97,92	63,70
11	9,97	9,60	6,25	0,740	97,68	52,02
12	9,66	10,21	5,71	0,700	99,81	54,67
13	11,97	9,68	6,90	0,716	96,47	63,17
14	9,07	10,16	7,06	0,710	97,93	61,18
15	10,47	8,77	6,74	0,689	98,18	69,98
16	10,10	9,05	5,71	0,708	99,58	54,25
17	7,92	10,08	6,74	0,753	99,02	53,23
20	4,19	11,53	8,26	0,711	99,64	34,00
21	5,15	8,35	5,99	0,702	99,36	47,57
22	11,14	7,86	6,72	0,711	97,38	63,40
23	9,58	8,64	6,11	0,714	98,87	54,06
24	10,40	8,81	6,98	0,938	98,01	66,16
25	8,88	8,77	8,28	0,682	98,61	69,65
26	8,06	7,08	6,50	0,721	98,08	66,36
27	7,01	8,14	6,57	0,709	99,22	49,68
28	11,53	6,14	6,24	0,694	98,69	67,45
29	6,36	8,75	6,83	0,696	98,94	53,73
32	5,10	10,27	7,59	0,736	98,67	44,17
33	8,15	7,36	6,61	0,689	98,51	68,96
34	6,73	8,55	7,03	0,745	99,09	46,33

DIVISION	FAMILLE			LOGEMENT		
	5ENF	MONO	VEUV	PIEC	EAUC	AV46
35	6,36	7,59	7,54	0,748	99,24	50,45
36	4,41	11,17	9,71	0,724	99,56	35,19
37	5,71	9,20	9,47	0,687	98,91	64,12
38	4,42	8,18	9,36	0,585	96,51	59,54
39	5,37	9,71	8,63	0,742	99,31	43,58
40	7,29	6,84	6,20	0,713	99,03	64,17
41	5,55	10,00	8,20	0,750	99,10	46,21
42	8,41	7,38	6,94	0,660	97,17	78,82
43	4,07	12,32	9,43	0,713	99,42	48,67
47	7,83	10,04	8,68	0,738	95,00	57,71
49	5,75	9,52	8,76	0,687	99,11	57,42
50	4,59	9,47	7,73	0,723	98,44	43,23
51	4,57	9,35	9,03	0,689	99,39	48,40
52	5,44	6,20	6,65	0,678	99,61	47,13
53	6,69	8,81	6,90	0,755	99,16	46,39
54	4,94	9,08	9,45	0,660	98,16	51,55
55	3,81	8,72	8,16	0,708	99,24	38,33
56	3,26	9,47	7,68	0,723	99,83	14,55
57	3,82	6,46	5,44	0,713	99,20	31,77
58	5,40	9,46	7,82	0,700	99,17	44,73
61	6,57	8,48	8,95	0,689	96,88	50,35
62	4,91	6,33	5,87	0,769	98,20	25,55
63	3,94	8,49	3,61	0,727	98,97	26,41
64	3,24	8,02	6,83	0,724	99,67	9,55
65	2,31	12,67	11,66	0,671	99,76	36,22
66	3,92	7,34	6,00	0,708	97,94	18,45
67	8,80	8,16	5,87	0,742	96,19	57,06
68	6,62	10,15	10,35	0,713	90,40	60,21
69	4,40	7,02	7,00	0,700	98,83	27,55
70	4,16	10,37	8,73	0,720	99,70	44,54
71	5,37	6,98	7,84	0,623	98,47	60,76
72	3,58	6,83	7,00	0,652	99,10	30,79
73	4,51	8,53	7,41	0,716	98,07	28,95
74	4,23	8,83	9,47	0,650	97,21	50,40
75	5,99	9,14	8,34	0,721	95,72	50,23
76	7,54	9,44	7,72	0,787	97,11	36,96
78	6,24	9,08	7,76	0,747	93,44	36,76
79	4,33	11,04	8,55	0,768	99,18	27,79
80	8,75	9,68	9,58	0,711	85,55	52,01
83	7,66	10,40	7,67	0,816	97,24	41,60
84	9,18	11,14	7,24	0,828	97,26	36,95
90	11,80	8,74	5,71	0,813	97,95	41,08
93	10,20	8,09	5,21	0,825	99,67	35,50
94	8,91	8,90	5,76	0,830	99,29	37,34
97	8,07	7,09	4,63	0,875	95,49	14,14
98	11,71	7,39	4,32	1,228	78,94	2,68

suite →

Tableau 57:

Certaines caractéristiques de la famille et du logement dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec; 1971, 1976 *(suite)*

AGGLOMERATION	FAMILLE			LOGEMENT		
	5ENF	MONO	VEUV	PIEC	EAUC	AV46
01	5,61	10,61	6,62	0,731	99,58	25,76
02	5,77	9,36	7,45	0,660	100,00	53,12
03	6,60	11,26	7,70	0,748	99,66	35,94
04	5,79	12,52	9,31	0,694	99,42	49,24
05	11,83	11,34	6,88	0,838	95,36	34,47
06	5,63	9,77	8,58	0,713	98,59	53,02
07	9,62	10,37	5,92	0,796	99,59	45,08
08	8,85	10,37	8,61	0,754	82,05	40,41
09	8,08	9,66	6,36	0,766	96,61	40,86
10	11,91	8,23	6,44	0,757	88,87	48,36
11	7,62	9,25	6,01	0,814	99,71	36,64
12	8,68	8,24	5,05	0,829	99,91	25,65
13	9,17	8,88	5,68	0,826	98,89	31,51
14	9,11	9,53	7,41	0,728	98,39	33,17
15	9,43	10,08	5,62	0,816	99,32	35,03
16	4,27	11,29	8,04	0,711	99,63	35,30
17	4,90	8,99	7,39	0,698	99,86	42,16
18	6,63	10,56	7,51	0,696	100,00	35,33
19	5,82	10,25	7,05	0,712	98,81	51,68
20	8,72	10,56	6,46	0,746	98,48	51,82
21	5,98	8,03	6,87	0,726	99,56	46,90
22	4,78	9,24	7,66	0,703	99,49	49,49
23	7,22	6,88	4,70	0,705	99,11	36,25
24	7,85	8,76	7,12	0,725	99,08	54,43
25	6,66	10,34	7,50	0,721	100,00	55,36
26	8,50	9,38	4,77	0,645	99,57	52,71
27	3,66	12,15	9,10	0,720	99,77	39,24
28	4,17	12,60	9,29	0,729	99,86	49,18
29	4,50	10,89	8,73	0,757	99,35	41,19
30	4,43	9,89	8,33	0,728	99,54	36,14
31	3,62	10,85	8,59	0,732	100,00	49,25
32	4,45	11,79	10,24	0,721	98,84	48,92
33	5,53	7,01	7,47	0,701	98,88	46,86
34	9,09	5,90	4,80	0,800	98,75	45,83
35	4,21	11,37	9,91	0,721	99,68	34,83
36	5,36	7,42	7,23	0,743	99,48	37,14
37	4,51	10,73	9,41	0,742	99,18	54,90
38	5,88	11,14	10,00	0,718	99,16	66,66
39	6,03	10,15	7,85	0,754	100,00	50,29
40	5,57	9,65	9,88	0,688	99,71	69,23
41	4,37	9,83	12,83	0,663	100,00	61,78
42	4,09	10,90	8,65	0,720	100,00	61,37
43	2,71	11,11	10,16	0,686	99,68	31,15
44	3,65	11,05	8,87	0,472	99,84	29,10
45	4,26	11,64	8,90	0,691	99,59	37,60
46	4,21	9,50	10,29	0,673	97,84	50,00
47	3,23	9,36	10,70	0,691	98,91	44,15
48	5,35	8,97	8,71	0,704	100,00	57,34
49	3,46	9,83	8,50	0,721	99,59	35,94
50	3,52	9,78	9,54	0,694	99,95	42,67
51	4,56	10,78	9,28	0,750	99,81	36,06
52	3,79	10,70	8,52	0,729	99,52	38,62
53	3,53	10,66	9,11	0,719	99,69	43,43
54	4,09	8,88	9,03	0,680	98,65	37,10
55	4,45	11,85	10,41	0,684	99,75	55,39
56	3,81	12,39	12,96	0,694	100,00	61,42
57	4,60	9,13	7,76	0,733	99,59	47,96
58	4,43	10,45	8,19	0,757	98,82	29,57
59	8,04	13,28	9,53	0,815	92,99	30,25
60	5,62	12,22	8,40	0,797	99,75	31,62
61	4,50	11,74	9,14	0,791	99,32	38,22
62	4,84	13,88	8,90	0,772	99,77	29,67
63	5,83	11,31	7,49	0,768	98,56	32,35
64	7,67	9,48	6,74	0,800	99,41	31,45
65	7,05	13,63	9,99	0,804	100,00	45,83
66	5,62	6,17	4,18	0,822	99,66	8,26
67	5,12	6,86	4,50	0,842	99,72	5,22
PROVINCE	4,85	10,76	8,78	0,709	98,73	38,28

* 5ENF: Familles de 5 enfants et plus; en pourcentage du nombre total de familles; 1976
MONO: Familles mono-parentale; en pourcentage du nombre total de familles; 1976
VEUV: Personnes veuves, séparées ou divorcées; en pourcentage des personnes de 15 ans et plus; 1976
PIEC: Nombre de personnes par pièce; 1971
EAUC: Logements avec eau courante; en pourcentage du nombre total de logements; 1971
AV46: Logements construits avant 1946; en pourcentage du nombre de logements; 1971

Source: Statistique Canada; recensement, 1971 et 1976.

Tableau 58:

Pauvreté et origine ethnique française dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec; 1971

REGION	PAUV(*)	FRAN
01	0,84062	90,87
02	-0,17118	95,08
03	-0,02295	95,42
04	-0,31152	95,69
05	-0,61456	85,51
06	-1,57837	60,93
07	0,44655	81,05
08	0,45658	90,40
09	0,39676	83,49
10	2,25883	04,30
16	-0,54734	88,34
26	-0,15341	81,80
DIVISION		
01	1,66382	92,86
02	1,39870	81,47
03	1,14688	92,56
04	1,67092	81,16
05	1,77089	98,64
06	1,22216	95,92
07	0,38169	97,21
08	0,82735	98,59
09	1,69286	97,60
10	1,13411	99,10
11	0,55511	96,18
12	1,12610	98,60
13	1,62623	98,62
14	0,87431	98,83
15	1,17903	98,45
16	0,39787	98,42
17	0,20146	96,89
20	-1,55960	93,08
21	-1,24758	96,45
22	1,29833	97,25
23	0,61624	98,06
24	1,06974	97,99
25	0,46231	79,19
26	0,91251	97,78
27	-0,38886	95,63
28	0,75696	97,33
29	0,35294	94,95
32	-0,26084	94,94
33	0,18223	97,87
34	-0,50840	97,89

DIVISION	PAUV	FRAN
35	-0,26615	86,44
36	-1,36784	86,45
37	-0,62537	78,09
38	-0,63912	48,94
39	-0,81566	90,42
40	-0,02531	97,83
41	-0,59075	94,90
42	0,78060	96,21
43	-0,61146	95,31
47	0,94655	93,76
49	0,54735	96,16
50	-0,78225	94,97
51	-0,95211	96,44
52	-1,17945	84,80
53	-0,55717	93,92
54	-0,89739	76,86
55	-1,57048	88,54
56	-1,86627	76,33
57	-1,15552	90,93
58	-0,30796	96,05
61	0,61887	90,54
62	-0,71664	93,37
63	-1,00000	87,99
64	-1,77695	77,64
65	-1,81524	58,98
66	-1,71633	75,04
67	0,02743	95,11
68	-0,13497	57,14
69	-1,59410	62,51
70	-0,92930	93,07
71	-0,01575	93,27
72	-1,4[illegible]704	70,74
73	-0,71581	82,49
74	-0,42240	69,86
75	0,52155	85,02
76	0,93833	95,14
78	0,05124	67,72
79	-1,48374	87,57
80	0,73342	46,68
83	0,10546	86,96
84	0,75074	92,27
90	0,98712	95,81
93	0,40876	96,65
94	0,04875	94,70
97	0,06992	84,83
98	-0,09303	63,25

suite ⟶

Tableau 58:

Pauvreté et origine ethnique française dans les régions sociosanitaires, les divisions de recensement et les principales agglomérations urbaines du Québec; 1971 *(suite)*

AGGLOMERATION	PAUV	FRAN
01	-0,20323	96,42
02	-0,40699	97,78
03	1,13241	94,74
04	0,99578	96,75
05	2,08428	96,37
06	1,54750	99,05
07	1,63154	98,11
08	1,92209	72,99
09	0,70375	83,74
10	1,61762	71,80
11	0,45072	94,10
12	0,68164	95,61
13	1,66199	96,66
14	0,69952	95,39
15	2,12092	98,87
16	-1,48207	93,28
17	-0,77801	94,99
18	0,57872	97,52
19	0,02693	98,91
20	1,13132	95,57
21	-0,37173	96,52
22	-0,59911	95,74
23	0,21096	97,56
24	1,19799	98,34
25	0,54688	98,11
26	0,89092	98,61
27	-0,83057	94,64
28	0,10816	95,48
29	-0,32512	95,46
30	-0,97062	97,63
31	-0,54776	90,92
32	-0,11671	97,06
33	-0,91539	95,97
34	0,29310	98,66
35	-1,40383	86,30
36	-0,38913	88,41
37	-0,57371	90,80
38	-0,04775	96,94
39	-0,00147	90,09
40	0,59433	92,63
41	-0,57923	73,24
42	-0,42626	90,79
43	-1,99728	64,24
44	-0,39557	95,55
45	-1,04608	95,45
46	-0,02572	76,02
47	-0,67400	90,57
48	0,01201	97,48
49	-1,79799	90,60
50	-1,05175	96,76
51	-0,73402	90,77
52	-0,95213	94,48
53	-0,55540	92,45
54	-0,85033	76,36
55	-0,88219	90,03
56	-0,73813	80,14
57	-1,19609	96,64
58	-1,02043	83,18
59	1,87442	81,14
60	0,48921	95,93
61	-0,31645	84,16
62	-0,26452	86,18
63	0,21108	95,77
64	0,99704	97,98
65	1,13440	90,60
66	-0,60542	92,61
67	-1,47501	86,81
PROVINCE	0,00000	79,13

*PAUV: Indice de Pauvreté de Dépatie.

FRAN: Pourcentage de personnes d'origine éthnique française.

Sources: Service des études épidémiologiques, d'après Cliche P. (1977), *Les variations régionales de la pauvreté au Québec de 1951 à 1971.* Statistique Canada, recensement 1971.

Géographie de la santé au Québec nous convie à un voyage inédit à travers les disparités sanitaires et environnementales des régions socio-sanitaires, des divisions de recensement et des principales agglomérations urbaines du Québec.

On y découvre l'ampleur et la nature de la mortalité en même temps que l'importance des facteurs de risque associés à l'eau potable, à l'air, à l'alimentation, au transport, au travail, au loisir et aux conditions familiales et sociales.

Ce voyage prend la forme d'une analyse systématique des disparités observées, d'un *Atlas* de la santé et d'un *recueil d'indicateurs régionaux* de la santé au Québec.

Ministère de la Santé
et des Services sociaux

MAPS
NOT
FILMED

CARTES
OMISES